

GUIDE DE DÉPISTAGE ET D'ÉVALUATION DES PERSONNES AUX PRISES AVEC UN PROBLÈME DE TOXICOMANIE GASPÉSIE—ÎLES-DE-LA-MADELEINE



**CENTRE RÉGIONAL DE RÉADAPTATION
POUR PERSONNES ALCOOLIQUES, TOXICOMANES
ET JOUEURS EXCESSIFS L'ESCALE**



SEPTEMBRE 2003



Cette publication est une production du
Centre régional de réadaptation pour personnes
alcooliques, toxicomanes et joueurs excessifs L'Escale

NOTE AU LECTEUR

Le genre masculin utilisé dans le texte désigne aussi bien les hommes que les femmes et n'est utilisé qu'aux seules fins d'alléger le texte. Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

PLANIFICATION ET RÉDACTION

Anne Julie Berthelot, M.Ps., spécialiste en administration des programmes de services sociaux, Centre régional de réadaptation pour personnes alcooliques, toxicomanes et joueurs excessifs L'Escale

COLLABORATION SPÉCIALE À LA RÉDACTION

Daniel Leduc, agent de planification et de programmation aux programmes toxicomanie et jeu pathologique, Régie régionale de la santé et des services sociaux Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

RÉVISION DE TEXTE

Denise St-Pierre, coordonnatrice, Centre régional de réadaptation pour personnes alcooliques, toxicomanes et joueurs excessifs L'Escale

CORRECTION ET TRAITEMENT DE TEXTE

France Pelletier, secrétaire, Centre régional de réadaptation pour personnes alcooliques, toxicomanes et joueurs excessifs L'Escale

Lyne Landry, secrétaire administrative, Centre de santé de La Haute-Gaspésie

CONCEPTION ET MISE EN PAGE

Mireille Fortin, secrétaire, Régie régionale de la santé et des services sociaux Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

ISBN : 2-923129-02-4

Dépôt légal, Bibliothèque nationale du Québec, 2003

Dépôt légal, Bibliothèque nationale du Canada, 2003

Institut national de santé publique du Québec
4835, avenue Christophe-Colomb, bureau 200
Montréal (Québec) H2J 3G8
Tél.: (514) 597-0606

GUIDE DE DÉPISTAGE ET D'ÉVALUATION DES PERSONNES AUX PRISES AVEC UN PROBLÈME DE TOXICOMANIE GASPÉSIE—ÎLES-DE-LA-MADELEINE

ANNE JULIE BERTHELOT, M. PS.



**CENTRE RÉGIONAL DE RÉADAPTATION
POUR PERSONNES ALCOOLIQUES, TOXICOMANES
ET JOUEURS EXCESSIFS L'ESCALE**



*Centre de santé
de La Haute-Gaspésie*

REMERCIEMENTS

L'auteure tient à remercier les personnes suivantes pour leur précieuse et indispensable collaboration dans la réalisation du présent document :

- ✓ *Tous les intervenants du Centre régional de réadaptation pour personnes alcooliques, toxicomanes et joueurs excessifs L'Escale;*
- ✓ *M^{me} Denise St-Pierre, coordonnatrice du Centre régional de réadaptation pour personnes alcooliques, toxicomanes et joueurs excessifs L'Escale;*
- ✓ *La Régie régionale de la santé et des services sociaux Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine et tout spécialement M. Daniel Leduc, agent de planification et de programmation aux programmes toxicomanie et jeu pathologique;*
- ✓ *Enfin, des remerciements particuliers sont adressés à M^{mes} France Pelletier, secrétaire au Centre régional de réadaptation pour personnes alcooliques, toxicomanes et joueurs excessifs L'Escale, et Lyne Landry, secrétaire administrative au Centre de santé de La Haute-Gaspésie, pour leur contribution à la correction et au traitement de texte de ce document, ainsi qu'à M^{me} Mireille Fortin, secrétaire à la Régie régionale de la santé et des services sociaux Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, pour la mise en page et la conception visuelle du document final.*

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	9
1. DÉFINITIONS.....	13
2. NOTIONS THÉORIQUES.....	15
3. OUTILS DE DÉPISTAGE.....	17
3.1. DÉPISTAGE CHEZ LES ADOLESCENTS.....	17
3.2. DÉPISTAGE CHEZ LES ADULTES.....	19
4. RÉFÉRENCE.....	23
4.1. RÉFÉRENCE CHEZ LES ADOLESCENTS.....	24
4.2. RÉFÉRENCE CHEZ LES ADULTES.....	24
5. ÉVALUATION CLINIQUE.....	25
5.1. INDICE DE GRAVITÉ D'UNE TOXICOMANIE (IGT-ADULTES ET IGT-ADOLESCENTS).....	25
5.2. POURQUOI UTILISER UN IGT POUR ADOLESCENTS ET UN AUTRE POUR LES ADULTES?.....	26
6. PROCESSUS DE DÉPISTAGE ET DE RÉFÉRENCE DES ADOLESCENTS.....	27
7. PROCESSUS DE DÉPISTAGE ET DE RÉFÉRENCE DES ADULTES.....	29
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	33
ANNEXE I – GRILLE DE DÉPISTAGE DE CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE D'ALCOOL ET DE DROGUES CHEZ LES ADOLESCENTS ET LES ADOLESCENTES (DEP-ADO).....	35

ANNEXE II – DÉPISTAGE/ÉVALUATION DU BESOIN D'AIDE – ALCOOL/DROGUES (DEBA-A/D)	51
ANNEXE III – TRANSMISSION DES INFORMATIONS ET CONFIDENTIALITÉ.....	57
ANNEXE IV – À QUI TRANSMETTRE VOTRE RÉFÉRENCE?	63
ANNEXE V – MISSION DU CENTRE DE RÉADAPTATION POUR PERSONNES ALCOOLIQUES, TOXICOMANES ET JOUERS EXCESSIFS L'ESCALE.....	67
ANNEXE VI – INDICE DE GRAVITÉ D'UNE TOXICOMANIE POUR LES ADOLESCENTS.....	71
ANNEXE VII – INDICE DE GRAVITÉ D'UNE TOXICOMANIE POUR LES ADULTES (IGT)	91

INTRODUCTION

En 1996, la Régie régionale de la santé et des services sociaux Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine adoptait un plan régional des services en toxicomanie (PROS)¹. Le PROS en toxicomanie confie au Centre régional de réadaptation pour personnes alcooliques, toxicomanes et joueurs excessifs L'Escale certaines responsabilités en regard notamment de l'accessibilité des services en toxicomanie et de la concertation avec l'ensemble des partenaires appelés à intervenir auprès des personnes aux prises avec un problème de toxicomanie. Étant donné l'expertise développée en toxicomanie, le Centre régional de réadaptation pour personnes alcooliques, toxicomanes et joueurs excessifs L'Escale désire, en collaboration avec l'ensemble des établissements et organismes impliqués auprès de cette clientèle, contribuer à faciliter et à soutenir le dépistage des personnes aux prises avec un problème de toxicomanie, et ce, afin d'être en mesure d'offrir le plus rapidement possible les services les plus adaptés à la situation de chacun.

Pourquoi favoriser le dépistage?

En regard de l'évolution des connaissances, le dépistage précoce est actuellement jugé très important. En effet, les recherches des dernières années ont rendu erroné le discours à l'effet que toutes les personnes alcooliques et toxicomanes doivent avoir atteint un bas fond avant d'être prêtes à s'investir vraiment dans une démarche de traitement. De plus, les connaissances actuelles démontrent que les interventions les plus efficaces sont celles qui se font précocement. Ainsi, le volet dépistage constitue un des maillons faibles de la chaîne des services en toxicomanie en Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, comme à peu près partout au Québec. Les raisons? Un certain manque de connaissance et de formation des intervenants, la réputation difficile des personnes toxicomanes qui exigeraient des habiletés particulières chez les intervenants, le peu de ressources financières et humaines pour actualiser le volet de services à l'intérieur des établissements concernés (par exemple, les CLSC)².

¹ RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX GASPÉSIE—ÎLES-DE-LA-MADELEINE, *Plan régional d'organisation des services (PROS) 1996-2001*, 1996, 128 pages.

² RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE, *Modèle d'organisation des services en alcoologie-toxicomanie*, février 2000, p. 88.

Pourtant, l'intervention précoce concerne de nombreux milieux (les écoles, le travail, les services sociaux de base, la pratique médicale privée ou en CLSC) et nous savons par les recherches qu'elle est particulièrement efficace chez les jeunes.

Par la mise en œuvre du présent document, le Centre régional de réadaptation pour personnes alcooliques, toxicomanes et joueurs excessifs L'Escale désire contribuer à l'atteinte d'objectifs contenus dans les recommandations du Plan régional d'organisation des services en toxicomanie Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine (1996), à savoir :

1. Que le personnel des établissements du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que des organismes communautaires soit sensibilisé au dépistage des personnes que la consommation de psychotropes³ met en situation de risque, notamment les jeunes et les femmes;
2. Que tous les intervenants des établissements du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que des organismes communautaires, susceptibles d'intervenir auprès de cette clientèle, soient formés au dépistage précoce des personnes que la consommation de psychotropes met en situation de risque;
3. Que les organismes communautaires continuent d'accueillir, de dépister et de référer les personnes ayant des problèmes liés à l'usage ou à l'abus de psychotropes;
4. Que la Régie régionale et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux veillent à l'arrimage des services offerts en toxicomanie avec les autres programmes (ex. : enfance-jeunesse), afin de donner une réponse adaptée aux besoins des personnes aux prises avec des problèmes liés à l'usage ou à l'abus de psychotropes, dans le but d'éviter la duplication des services, de les rendre plus efficaces et d'avoir l'assurance qu'aucune clientèle ne se trouve négligée dans la distribution des services.

C'est dans ce contexte que le PROS en toxicomanie a identifié les activités telles que le « **dépistage, l'évaluation et l'orientation** » comme des activités ayant pour but :

- d'identifier le plus tôt possible les personnes aux prises avec un problème d'alcool et/ou de drogues;
- de procéder à une évaluation complète de leur situation et de leurs besoins de services;
- d'orienter la personne vers les services requis par sa situation.

En ce qui concerne particulièrement les activités de dépistage et d'intervention précoce, le PROS en toxicomanie s'inscrit dans la foulée des orientations contenues dans le Plan d'action en toxicomanie 1999-2001⁴, à savoir :

³ Utilisation de l'appellation telle que définie dans le PROS en toxicomanie (Régie régionale Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine) : *toutes substances qui modifient ou altèrent les pensées, les sensations ou les comportements d'une personne et qui provoquent habituellement des effets physiques.*

⁴ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan d'action en toxicomanie 1999-2001*, 1998, p. 38.

- offrir dans tous les CLSC du Québec des services de dépistage et d'intervention précoce;
- soutenir les écoles et les milieux de travail dans le dépistage, l'intervention précoce et la référence;
- inciter les médecins et les psychiatres des cabinets privés, des CLSC, des urgences et des autres départements des hôpitaux à dépister les problèmes de toxicomanie et à orienter ces personnes vers les ressources appropriées.

OBJECTIF GÉNÉRAL

Contribuer à diminuer la prévalence de l'alcoolisme et de la toxicomanie dans la population gaspésienne et madelinienne.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Améliorer et faciliter le dépistage et l'évaluation des personnes aux prises avec un problème de toxicomanie;
- Favoriser leur accès aux services requis par leur situation;
- Supporter les intervenants dans l'utilisation des outils de dépistage et d'évaluation proposés.

1. DÉFINITIONS

Services de base (ou de première ligne)

Ils comprennent l'accueil, le dépistage, l'évaluation et l'orientation/référence. Ces services sont habituellement dispensés dans les établissements de santé et de services sociaux.⁵

Accueil

L'accueil doit permettre de s'assurer que toutes personnes ayant des problèmes liés à l'usage ou à l'abus de psychotropes puissent recevoir rapidement les services nécessaires.⁶

Dépistage

Démarche pour identifier, dans une population apparemment en bonne santé, les personnes qui sont susceptibles de présenter une maladie ou un problème.⁷

Évaluation

L'évaluation consiste à identifier la nature et la gravité du problème et à préciser le niveau de services requis.⁸ L'évaluation du problème de la personne est effectuée par un professionnel. Si la relation professionnel-client est au centre du processus d'évaluation, il demeure que des outils peuvent être utilisés pour mieux en assurer la rigueur.⁹

Orientation et référence

L'orientation consiste à diriger la personne vers la ou les ressources appropriées à sa situation.¹⁰ Elle est la dernière étape du processus d'accueil. Elle comprend deux composantes, soit l'intervention de première ligne et la référence.

⁵ RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX GASPÉSIE—ÎLES-DE-LA-MADELEINE, *Plan régional d'organisation des services (PROS) 1996-2001*, 1996, p. 50.

⁶ *Ibidem*.

⁷ RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC, *Les services de première ligne en alcoolisme et toxicomanie*, 2000, p. 6.

⁸ RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE, *Modèle d'organisation des services en alcoologie-toxicomanie*, février 2000, p. 96.

⁹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Description de l'intervention précoce de première ligne en toxicomanie dans les CLSC du Québec*, juillet 1996, tome III, p. 3.

¹⁰ RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE, *Modèle d'organisation des services en alcoologie-toxicomanie*, février 2000, p. 51.

Recherche de cas (traduction de *case finding*)¹¹

Cette démarche de « dépistage » vise les personnes venues consulter d'elles-mêmes un service de santé pour n'importe quel problème autre que celui « recherché » (Fowler, Austoker, 1997).¹²

Elle implique la participation de différents partenaires (CLSC, cabinets de médecin, organismes communautaires, urgences, unités de soins psychiatriques, etc.) et s'effectue à l'intérieur des activités régulières des intervenants, au moment où la personne consulte pour un problème quelconque (santé physique, santé mentale ou problème de nature sociale).¹³

Intervention précoce

L'intervention précoce évite une détérioration de la qualité de vie ou une aggravation des conséquences négatives chez les personnes qui ont été dépistées.¹⁴

Plus le dépistage des problèmes vécus par les personnes intervient tôt, moins les mesures mises en place devront être spécialisées et lourdes.¹⁵

Il est démontré que le pronostic de réadaptation de la personne éprouvant des problèmes de consommation de substances psychotropes est directement déterminé par la précocité de l'intervention.¹⁶

Le processus comporte donc deux volets : premièrement, un dépistage rapide permettant de déceler le problème à son stade le plus hâtif; deuxièmement, une intervention immédiate et spécialisée pour limiter l'incapacité, en évitant ou en retardant les conséquences d'un désordre avancé.¹⁷

¹¹ Dans ce texte, les termes « dépistage » et « recherche de cas » sont utilisés dans le même sens, soit celui de « recherche de cas », tel qu'il est défini précédemment.

¹² Cité en p. 6, RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC, *Les services de première ligne en alcoolisme et toxicomanie*, 2000.

¹³ DOMRÉMY MAURICIE/CENTRE DU QUÉBEC, *Le dépistage et l'intervention précoce*, Info-Toxico, novembre 2002, vol. 13, N.2.

¹⁴ *Ibidem*.

¹⁵ M. SAVARD, *Dépistage et intervention précoce : Cahier de participation formation continue en toxicomanie*, Université de Sherbrooke, 2002, p. 21.

¹⁶ D. COUSINEAU, *La consommation d'alcool et de drogues par les adolescents du Québec : Le rôle du médecin*, Le médecin du Québec, juin 1993.

¹⁷ CORMIER et Coll, 1991, pp. 158-159.

2. NOTIONS THÉORIQUES

On estime que 20 % des personnes qui consultent dans les hôpitaux et les cliniques sont à risque ou ont des problèmes associés à l'alcool.¹⁸ Le dépistage des personnes aux prises avec un problème de toxicomanie s'avère donc indiqué pour les raisons suivantes :

- la possibilité d'intervenir précocement afin d'améliorer la situation de la personne;
- l'existence de tests valides pour reconnaître les problèmes recherchés (Haggerty, 1994).¹⁹

Mise en garde²⁰

Les questionnaires de dépistage ne permettent pas de poser un diagnostic. Ils constituent en fait une première étape qui doit être complétée, si nécessaire, par un intervenant qualifié qui procédera à une évaluation complète pour préciser le diagnostic.

Qu'est-ce qu'une *consommation à risque*?²¹

Elle correspond à une quantité et un patron de consommation d'alcool causant une augmentation significative de la probabilité d'émergence de problèmes associés à cette consommation, et ce, pour la majorité de la population.

Ces problèmes peuvent être de divers ordres : plans physique (maladie, risques d'accident, etc.), psychologique, social et judiciaire.

Les critères de consommation à risque s'appuient sur des probabilités d'apparition des problèmes, mais n'indiquent en aucun cas qu'un individu particulier vive éventuellement lesdits problèmes.

Toute intervention auprès des individus ayant une consommation à risque est donc de type préventif, puisqu'elle vise à contrer l'éventuelle apparition de diverses difficultés conséquentes des habitudes de prise d'alcool.

Si une personne expérimente déjà des problèmes associés à sa consommation, la consommation sera qualifiée de problématique.

¹⁸ Cité en p. 20, RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC, *Les services de première ligne en alcoolisme et toxicomanie*, 2000.

¹⁹ *Ibidem*, p. 6.

²⁰ *Ibidem*, p. 7.

²¹ J. TREMBLAY et autres, *Manuel d'utilisation du DÉBA-A/D, Dépistage/évaluation du besoin d'aide-alcool/drogues*, 2001, version 1.7.

La consommation de drogues illégales peut aussi constituer un risque sans qu'il n'y ait de « troubles » répondant à la définition du DSM-IV. Le « risque » dépend de la nature des produits, de la quantité consommée et d'autres critères.

Donc, il n'est pas possible de définir adéquatement la consommation à risque de drogues illégales, comme c'est le cas pour l'alcool.

Qu'est-ce qu'une *consommation problématique*?²²

Il s'agit d'une consommation par laquelle l'individu expérimente concrètement divers problèmes associés à cette consommation.

Ces problèmes peuvent être de divers ordres : conflits interpersonnels (ex. : des membres de la famille reprochant l'excès de consommation), des difficultés financières (ex. : dépenses élevées pour l'achat de cocaïne), la prise de risques injustifiés (ex. : la conduite d'un *sea-doo* en contexte de consommation), des démêlés judiciaires (ex. : arrêté pour possession simple, arrestation pour conduite avec facultés affaiblies).

Toutefois, l'intensité des problèmes n'est pas suffisante pour justifier un diagnostic d'abus de substances.

²² *Ibidem.*

3. OUTILS DE DÉPISTAGE

Un outil de dépistage en toxicomanie doit être court et facile à intégrer dans la pratique courante (Gaudreault, 1998).²³

Pour ces raisons, il s'avère nécessaire d'utiliser un outil qui répond aux besoins suivants :

- intégrer des questions sur la consommation d'alcool et de drogues aux questions usuelles portant sur les habitudes de vie;
- différencier, parmi les cas identifiés, les personnes ayant besoin de services de première ligne de celles devant bénéficier de services spécialisés en toxicomanie;
- offrir une évaluation de la toxicomanie suffisamment élaborée pour les services de première ligne;
- absence de frais d'utilisation des instruments.²⁴

3.1. DÉPISTAGE CHEZ LES ADOLESCENTS

La situation du jeune doit être évaluée adéquatement, afin qu'il soit orienté vers un niveau de service adapté à la sévérité de sa consommation d'alcool ou de drogue. Le jeune ayant une consommation à risque ou problématique est suivi en première ligne et le jeune dépendant ou éprouvant des problèmes plus importants est orienté vers les services externes du Centre régional de réadaptation pour personnes alcooliques, toxicomanes et joueurs excessifs L'Escale.

Outil proposé : Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues pour adolescents et adolescentes (DEP-ADO) (voir annexe I)²⁵

Cette grille de dépistage fut développée par le groupe de *Recherche et intervention sur les substances psychoactives-Québec* (RISQ).

Elle a été, en partie, élaborée à l'aide du questionnaire d'évaluation *Indice de gravité d'une toxicomanie pour les adolescents* (IGT-Adolescents).

²³ Cité en p. 21, RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC, *Les services de première ligne en alcoolisme et toxicomanie*, 2000.

²⁴ RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC, *Les services de première ligne en alcoolisme et toxicomanie*, 2000, p. 23.

²⁵ M. GERMAIN, L. GUYON et LANDRY, *Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes : Recherche et intervention sur les substances psychoactives - Québec, RISQ*, version octobre 2000.

Les scores au test sont interprétés à partir de l'échelle suivante :

SCORE AU TEST		
Entre 0 et 8	Feu vert	Pas de problème évident
Entre 9 et 16	Feu jaune	Problème en émergence (intervention souhaitable)
Entre 17 et +	Feu rouge	Problèmes évidents (intervention nécessaire)

Les questions portent sur six éléments fréquemment associés à des problèmes de toxicomanie, soit :

1. Les produits consommés et la fréquence de la consommation au cours des douze derniers mois;
2. La consommation des trente derniers jours;
3. L'âge au début de la consommation régulière;
4. L'injection de drogues;
5. Le nombre de fois où la personne a bu de façon excessive;
6. Les conséquences de la consommation sur la vie.

RECOMMANDATIONS

- ✓ Que tous les intervenants oeuvrant auprès des jeunes, notamment ceux provenant des CLSC, des organismes communautaires, des écoles et du Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles, intègrent à leur pratique l'utilisation de la Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues pour adolescents et adolescentes (DEP-ADO), afin de distinguer le jeune qui a besoin de services spécialisés en toxicomanie de celui qui peut bénéficier de services de première lignes.
- ✓ Que le jeune, chez qui le questionnaire révèle des difficultés nécessitant une évaluation plus approfondie relativement à une problématique en toxicomanie, soit référé au Centre régional de réadaptation pour personnes alcooliques, toxicomanes et joueurs excessifs L'Escale.

3.2. DÉPISTAGE CHEZ LES ADULTES

La situation d'un adulte doit être évaluée adéquatement, afin qu'il soit orienté vers un niveau de services adapté à la sévérité de sa consommation d'alcool ou de drogues. L'adulte ayant une consommation à risque ou problématique est suivi en première ligne et l'adulte dépendant ou éprouvant des problèmes plus importants est orienté vers les services externes du Centre régional de réadaptation pour personnes alcooliques, toxicomanes et joueurs excessifs L'Escale.

Outil proposé : Dépistage/évaluation du besoin d'aide – Alcool/drogues (DEBA-A/D) (voir annexe II)²⁶

Le DÉBA-A/D a l'avantage d'être un outil simple d'utilisation. Il permet de préciser la situation vécue par la personne, tout en favorisant une meilleure communication entre les intervenants des divers niveaux de services.

Le DÉBA-A/D permet d'identifier divers types de consommation : la consommation présentant peu de risque, la consommation à risque, la consommation problématique et celle associée à un diagnostic probable d'abus ou de dépendance.

DÉBA-Alcool

Ce test en série (amalgame d'évaluations faites l'une après l'autre) comporte d'abord des questions portant sur la consommation à risque. Cette section évalue le niveau de consommation ainsi que sa fréquence. Si les réponses indiquent une consommation sans ou à faible risque, la démarche d'évaluation se termine à ce moment.

Si les résultats indiquent par contre une consommation généralement à risque, l'intervenant poursuit avec la section suivante portant sur le niveau de dépendance et appelée *Questionnaire bref sur la dépendance à l'alcool (QBDA)*.

²⁶ J. TREMBLAY et autres, *Manuel d'utilisation du DÉBA-A/D, Dépistage/évaluation du besoin d'aide-alcool/drogues*, 2001, version 1.7.

Le score obtenu à cette section sont interprétés à partir de l'échelle suivante :

SCORE OBTENU		
De 0 à 9	Aucune ou faible dépendance	Arrêt du questionnaire Intervention possible en première ligne
De 10 à 17	Dépendance modérée	Poursuite du questionnaire par l'évaluation de la présence de problèmes associés à la consommation
De 18 à 45	Dépendance élevée	Arrêt du questionnaire et référence vers la ressource spécialisée en toxicomanie (Centre régional de réadaptation pour personnes alcooliques, toxicomanes et joueurs excessifs L'Escale)

La dernière question de cette section (question 19) porte sur la volonté du client à recevoir de l'aide. Bien entendu, l'intervention n'est possible que lorsqu'il y a présence chez la personne d'un désir minimal à recevoir de l'aide en vue de changer ses habitudes de consommation.

Si les résultats l'indiquent et que la personne exprime une ouverture à recevoir de l'aide, l'intervenant termine l'évaluation en complétant la troisième et dernière section du questionnaire portant sur la consommation problématique et l'abus appelée *Échelle des conséquences de la consommation d'alcool* (ECCA). Ce questionnaire porte sur les conséquences de la consommation d'alcool dans les diverses sphères de vie associées au diagnostic d'abus. Aucun seuil n'est déterminé à cette section. Une discussion entre les intervenants permettra d'orienter la personne vers le service adapté à sa situation.

DÉBA–Drogues

Ce test en série comporte d'abord des questions portant sur la consommation à risque. Cette section évalue la fréquence de consommation des médicaments ou des drogues depuis un an.

Si les résultats indiquent une consommation à risque, l'intervenant poursuit avec la passation de l'*Échelle de sévérité de la dépendance* (ESD) qui vise à évaluer le niveau de dépendance aux médicaments ou aux drogues.

Le score obtenu à cette section sont interprétés à partir de l'échelle suivante :

SCORE OBTENU		
De 0 à 2	Aucune ou faible dépendance	Arrêt du questionnaire Intervention possible en première ligne
De 3 à 5	Dépendance modérée	Poursuite du questionnaire par l'évaluation de la présence de problèmes associés à la consommation
De 6 à 15	Dépendance élevée	Arrêt du questionnaire et référence vers la ressource spécialisée en toxicomanie (Centre régional de réadaptation pour personnes alcooliques, toxicomanes et joueurs excessifs L'Escale)

La dernière question de cette section (question 15) porte sur la volonté du client à recevoir de l'aide. Bien entendu, l'intervention n'est possible que lorsqu'il y a présence chez la personne d'un désir minimal à recevoir de l'aide en vue de changer ses habitudes de consommation.

Si les résultats l'indiquent et que la personne exprime une ouverture à recevoir de l'aide, l'intervenant termine l'évaluation en complétant la troisième et dernière section portant sur la consommation problématique et l'abus appelée *Échelle des conséquences de la consommation de drogues* (ÉCCD). Ce questionnaire porte sur les conséquences de la consommation dans les diverses sphères de vie associées au diagnostic d'abus de drogues ou de médicaments. Aucun seuil n'est déterminé à cette section. Une discussion entre les intervenants permettra d'orienter la personne vers le service adapté à sa situation.

RECOMMANDATIONS

- ✓ Que l'utilisation du DÉBA-A/D soit intégrée à la pratique de tous les intervenants en première ligne qui oeuvrent auprès des adultes dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, dans les organismes communautaires ou dans d'autres secteurs d'activité.
- ✓ Que les adultes, chez qui le questionnaire révèle des difficultés nécessitant une évaluation plus approfondie relativement à une problématique en toxicomanie, soient référés au Centre régional de réadaptation pour personnes alcooliques, toxicomanes et joueurs excessifs L'Escale.

4. RÉFÉRENCE

La référence favorise l'intégration et la continuité des interventions de première ligne et de deuxième ligne. Elle assure la complémentarité entre les services spécialisés, eux-mêmes rendus possibles grâce à l'utilisation d'outils de dépistage et d'évaluation communs.

Skinner (1990)²⁷ soutient que le traitement est plus efficace que l'absence d'intervention et que toutes les approches ont une efficacité comparable. Ce constat semble toujours être en vigueur dix ans plus tard. À cet égard, la référence au Centre régional de réadaptation pour personnes alcooliques, toxicomanes et joueurs excessifs L'Escale est indiquée lorsque :

- le résultat obtenu à l'outil de dépistage indique que la personne a besoin d'une évaluation plus élaborée;
- la personne présente des problèmes sévères (comme la dépendance aux substances) et la référence à des services spécialisés lui permet de recevoir des traitements spécialisés;
- il y a présence d'un désir minimal à recevoir de l'aide en vue de changer ses habitudes de consommation.

Mise en garde²⁸

Le processus de référence représente une transition au cours de laquelle le plan de traitement de l'intervenant qui a initié le contact avec la personne risque d'être abandonné. Afin d'éviter cela, l'intervenant de première ligne demeure toujours le premier responsable de la personne et, à ce titre, il lui incombe d'assurer la continuité des services tout au long du processus de référence. Il arrive qu'il soit responsable d'assurer le suivi de la personne après le traitement.

Il est fortement recommandé, lors de la référence, de transmettre à l'intervenant du Centre régional de réadaptation pour personnes alcooliques, toxicomanes et joueurs excessifs L'Escale les scores obtenus par la personne à l'outil de dépistage DEP-ADO ou DEBA-A/D.

Toutefois, pour transmettre des informations tout en respectant les règles relatives à la confidentialité, la personne devra autoriser la diffusion de renseignements la concernant (annexe III).

²⁷ Cité en p. 18, RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC, *Les services de première ligne en alcoolisme et toxicomanie*, 2000, cité en p. 18.

²⁸ *Ibidem*.

Toute demande d'accès à des ressources spécialisées dans la région et hors région est adressée au Centre régional de réadaptation pour personnes alcooliques, toxicomanes et joueurs excessifs L'Escale (annexe IV).

4.1. RÉFÉRENCE CHEZ LES ADOLESCENTS

Les conditions qui suivent doivent être rencontrées avant de référer un adolescent :

1. Les intervenants de première ligne utilisent la *Grille de dépistage de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et adolescentes* (DEP-ADO) pour distinguer les jeunes qui ont besoin de services spécialisés de ceux qui peuvent bénéficier de services de première ligne;
2. Les résultats obtenus suggèrent de référer la personne à des services spécialisés en toxicomanie;
3. Le jeune perçoit l'existence d'un lien entre ses difficultés et sa consommation, et souhaite pousser plus loin la réflexion ou amorcer un changement.

4.2. RÉFÉRENCE CHEZ LES ADULTES

Les conditions qui suivent doivent être rencontrées avant de référer une personne vers le Centre régional de réadaptation pour personnes alcooliques, toxicomanes et joueurs excessifs L'Escale (annexe IV) :

1. Les résultats obtenus au DEBA-A/D suggèrent la présence d'un problème de dépendance ou d'une consommation « problématique »;
2. La personne perçoit l'existence d'un lien entre ses difficultés et sa consommation, et souhaite pousser plus loin la réflexion ou amorcer un changement;
3. La personne chez qui le DEBA-A/D suggère la présence de problèmes ou de dépendance accepte d'être référée en milieu spécialisé pour y bénéficier d'une évaluation plus poussée.

Il est important de savoir qu'un résultat positif au *Questionnaire bref sur la dépendance à l'alcool* (QBDA) ou à l'*Échelle de sévérité de la dépendance* (ESD) ne signifie pas nécessairement que la personne est dépendante aux psychotropes. Une entrevue plus approfondie en milieu spécialisé serait nécessaire pour confirmer un tel diagnostic. La majorité des intervenants des centres de réadaptation utilisent l'*Indice de gravité d'une toxicomanie* (IGT) pour décrire la gravité de la dépendance. Bien qu'il ne s'agisse pas à proprement parler d'un diagnostic, cette compréhension en profondeur de la toxicomanie de la personne permet de définir le plan d'intervention.

5. ÉVALUATION CLINIQUE

L'évaluation clinique est effectuée par les intervenants du Centre régional de réadaptation pour personnes alcooliques, toxicomanes et joueurs excessifs L'Escale (annexe V).

Le recours à des outils validés d'évaluation du degré de gravité de la toxicomanie constitue une condition importante d'une intervention de qualité.²⁹ Lors de l'évaluation clinique, l'intervenant vérifie si la personne rencontre les critères d'une catégorie diagnostique, comme l'abus ou la dépendance aux psychotropes.

Les principales dimensions évaluées sont : la sévérité de la dépendance, les manifestations de sevrage, la capacité de contrôle ainsi que les problèmes physiques, psychologiques et sociaux associés à la consommation (MAISTO, MCKAY, 1995).³⁰

L'évaluation clinique sert à préciser le rôle éventuel des différents intervenants (Plan de services individualisé), à planifier l'intervention et en préciser les buts (Plan d'intervention), ainsi qu'à choisir l'environnement propice à celle-ci.

Il est à noter que l'évaluation clinique peut être réalisée dans le cadre d'une ou de plusieurs entrevues.

5.1. INDICE DE GRAVITÉ D'UNE TOXICOMANIE (IGT-ADULTES ET IGT-ADOLESCENTS) (voir annexes V et VI)

L'Indice de gravité d'une toxicomanie (IGT)³¹ est l'adaptation française de l'*Addiction Severity Index* (ASI)³².

Étant donné la complexité de cet outil et de l'interprétation des résultats à en tirer, l'IGT doit être utilisé par un intervenant qui a reçu une formation spécifique à cet effet. Les intervenants du Centre régional de réadaptation pour personnes alcooliques, toxicomanes et joueurs excessifs L'Escale ont reçu cette formation et possèdent les qualifications nécessaires à l'utilisation de cet outil.

²⁹ C. VIENS, A. LEBEAU et G. SIROIS, *Description de l'intervention précoce de première ligne en toxicomanie dans les CLSC du Québec*, Ministère de la santé et des services sociaux, 1996, tome 3, p. 3.

³⁰ Cité en p. 11, RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC, *Les services de première ligne en alcoolisme et toxicomanie*, 2000.

³¹ J. BERGERON et autres, *Validation d'un instrument d'évaluation de la gravité des problèmes reliés à la consommation de drogues et d'alcool : l'Indice de gravité d'une toxicomanie (IGT)*, RISQ, Montréal, 1992.

³² A.T. MCLELLAN et autres, *An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patient : The Addiction Severity Index*, *The Journal of nervous and disease*, 1980, 168 (1), pp. 26-33.

L'objectif de l'IGT est d'évaluer la gravité des problèmes pour lesquels une personne consulte. Il permet d'identifier le ou les produits consommés et, de ce fait, est aussi adapté à une clientèle polytoxicomane.

L'IGT évalue sept dimensions :

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. L'alcool; | 5. L'état psychologique; |
| 2. Les drogues illicites; | 6. L'emploi/occupation; |
| 3. L'état médical; | 7. La situation légale. |
| 4. Les relations familiales et interpersonnelles; | |

À chaque dimension, la personne et l'intervenant sont appelés à juger de l'ampleur du problème et du besoin de traitement.

Ce test est satisfaisant pour établir un plan d'intervention et d'orientation, ainsi que pour identifier les problèmes prioritaires sur lesquels intervenir (HAMEL-JUTRAS, 1996).³³

5.2. POURQUOI UTILISER UN IGT POUR ADOLESCENTS ET UN AUTRE POUR LES ADULTES?

Un bon nombre d'auteurs s'entendent pour dire que l'outil utilisé afin d'évaluer la situation de l'adolescent doit refléter la réalité vécue par celui-ci et prendre en considération des caractéristiques ou des situations qui leur sont propres.

LECCESE, WALDRON (1994)³⁴ ont démontré des différences précises entre la consommation abusive de psychotropes des adolescents et celles des adultes :

- les adolescents ont moins de symptômes de dépendance physique et moins de problèmes de santé physique reliés à la consommation;
- au total, ils consomment moins que les adultes, mais de plus grandes quantités par occasion;
- ils ont plus de risques de subir des conséquences négatives de leur consommation, compte tenu de leur statut particulier dans le système familial et social.

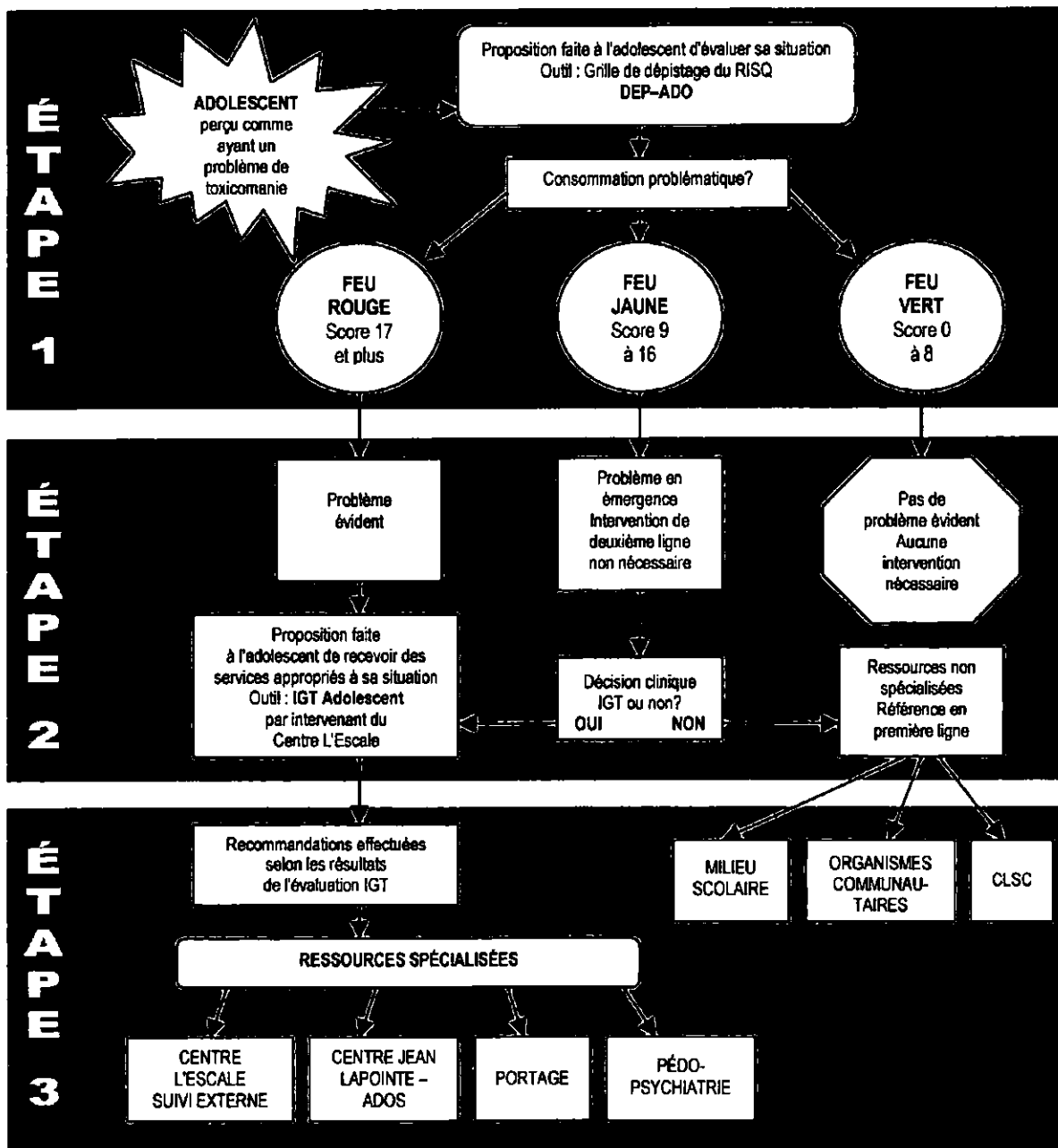
Ces auteurs concluent qu'un outil d'évaluation spécifique à la population adolescente est nécessaire. Cet outil devrait couvrir l'ensemble des domaines affectés par la consommation, afin d'établir un plan d'intervention adéquat et d'offrir des services qui répondent aux besoins spécifiques du client (MEYERS et al, 1995)³⁵. L'IGT-Ado permet cette approche multidimensionnelle.

³³ Cité en p. 11, RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC, *Les services de première ligne en alcoolisme et toxicomanie*, 2002.

³⁴ Cité en p. 6, M. LANDRY et autres, *Indice de gravité d'une toxicomanie (IGT) pour les adolescents et adolescentes : Étude des qualités psychométriques*, RISQ, 2000.

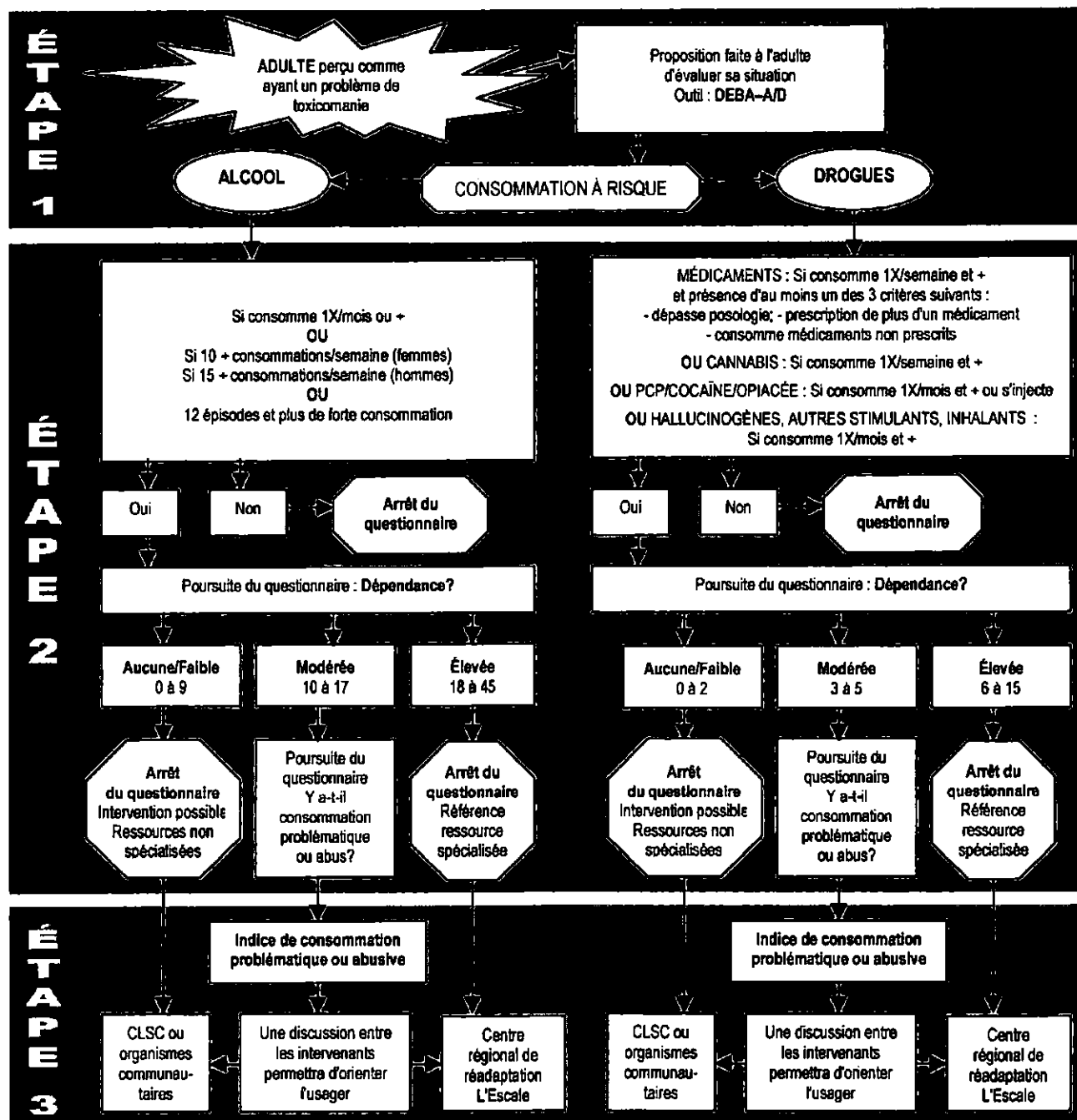
³⁵ *Ibidem*.

6. PROCESSUS DE DÉPISTAGE ET DE RÉFÉRENCE DES ADOLESCENTS AUX PRISES AVEC UN PROBLÈME DE TOXICOMANIE



N.B. Toute reproduction ou utilisation de ce *Processus de dépistage et de référence des adolescents aux prises avec un problème de toxicomanie* doit porter la mention « Centre régional de réadaptation pour personnes alcooliques, toxicomanes et joueurs excessifs L'Escale. Berthelot A.-J., version septembre 2003 ».

7. PROCESSUS DE DÉPISTAGE ET DE RÉFÉRENCE DES ADULTES AUX PRISES AVEC UN PROBLÈME DE TOXICOMANIE



N. B. Toute reproduction ou utilisation de ce Processus de dépistage et de référence des adolescents aux prises avec un problème de toxicomanie doit porter la mention « Centre régional de réadaptation pour personnes alcooliques, toxicomanes et joueurs excessifs L'Escale, Berthelot A.-J., version septembre 2003 ».

CONCLUSION

La mise en œuvre des recommandations proposées dans le présent document permettra sans aucun doute de répondre à certaines inquiétudes fréquemment exprimées par la population et les acteurs sociaux du territoire. L'abaissement de l'âge du début de la consommation, l'accès de plus en plus facile à une grande diversité de substances et, finalement, l'aggravation de la problématique chez les surconsommateurs (longue histoire de consommation lors de leur première consultation et présence de nombreux problèmes associés) ne sont ici que quelques exemples.

La réalisation d'activités de dépistage sur l'ensemble du territoire permettra ainsi d'agir en amont des problèmes de surconsommation de substances psychotropes, tout en prévenant la progression de ceux-ci dans la population gaspésienne. Développer cette vision commune et coordonner les actions sont des entreprises impossibles à réaliser sans la nécessaire contribution et la participation des organismes communautaires, des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, et des autres secteurs d'activités interpellés par l'alcoolisme et la toxicomanie.

L'engagement de tous les organismes et intervenants facilitera la mise en commun des connaissances acquises, en plus de favoriser les échanges et les communications entre les services de base et les services spécialisés, ce qui, nous l'espérons, constituera une contribution significative vers ce but commun qui est de fournir des soins intégrés et de qualité à la population gaspésienne et madelinienne aux prises avec une problématique d'alcoolisme et/ou de toxicomanie.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

BERGERON, J., et autres. *Validation d'un instrument d'évaluation de la gravité des problèmes reliés à la consommation de drogues et d'alcool : L'Indice de gravité d'une toxicomanie (IGT)*, RISQ, Montréal, 1992.

CORMIER ET COLL, 1991, pp.158-159.

COUSINEAU, D. *La consommation d'alcool et de drogues par les adolescents du Québec : Le rôle du médecin*, Le médecin du Québec, juin 1993.

DOMRÉMY MAURICIE/CENTRE-DU-QUÉBEC. *Le dépistage et l'intervention précoce*, Info-Toxico, novembre 2002, vol. 13 N.2.

GERMAIN, M., L. GUYON et LANDRY. *Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes : Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec*, RISQ, 2000, version octobre 2000.

LANDRY, M., et autres. *Indice de gravité d'une toxicomanie (IGT) pour les adolescents et adolescentes : Études des qualités psychométriques*, RISQ, 2000, p. 6.

MCLELLAN, A.-T., and all. *An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patient : The Addiction Severity Index*, The journal of Nervous and Disease, 168 (1), 1980, pp. 26-33.

QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Description de l'intervention précoce de première ligne en toxicomanie dans les CLSC du Québec*, juillet 1996, tome III, p. 3.

QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan d'action en toxicomanie 1999-2001*, 1998, p. 38.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE. *Modèle d'organisation des services en alcoologie-toxicomanie*, février 2000, pp. 51, 88, 96

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC. *Les services de première ligne en alcoolisme et toxicomanie*, 2000, pp. 6-23.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX GASPÉSIE—ÎLES-DE-LA-MADELEINE. *Plan régional d'organisation des services (PROS) : 1996-2001*, 1996, 128 pages, p. 50.

SAVARD, M. *Dépistage et intervention précoce : Cahier de participation formation continue en toxicomanie*, Université de Sherbrooke, 2002, p. 21.

TREMBLAY, J., et autres. *Manuel d'utilisation du DÉBA-A/D : Dépistage/évaluation du besoin d'aide-alcool/drogues*, 2001, version 1.7.

VIENS, C., A. LEBEAU et G. SIROIS. *Description de l'intervention précoce de première ligne en toxicomanie dans les CLSC de Québec*, Ministère de la santé et des services sociaux, 1996, tome 3.

ANNEXE I

GRILLE DE DÉPISTAGE DE CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE D'ALCOOL ET DE DROGUES CHEZ LES ADOLESCENTS ET LES ADOLESCENTES (DEP-ADO)

GRILLE DE DÉPISTAGE DE CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE D'ALCOOL ET DE DROGUES CHEZ LES ADOLESCENTS ET LES ADOLESCENTES (DEP-ADO)

 NOM : _____
(facultatif)

DATE : _____

1. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, AS-TU CONSOMMÉ L'UN DE CES PRODUITS ET SI OUI QUELLE A ÉTÉ LA FRÉQUENCE DE TA CONSOMMATION ? (cochez la réponse)

	Pas consommé	A l'occasion	1 fois par mois environ	La fin de semaine ou une à deux fois par semaine	3 fois et + par semaine mais pas tous les jours	Tous les jours
Alcool						
Cannabis						
Cocaïne						
Colle/Solvant						
Hallucinogènes						
Héroïne						
Amphétamines / speed						
Autres*						

* médicaments sans prescription, barbituriques, sédatifs, hypnotiques, tranquillisants; ritalin

Si aucune consommation → passez à la question 7

2. AS-TU CONSOMMÉ L'UN DE CES PRODUITS AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS ?

Entourez la réponse

OUI NON

3. a) AS-TU DÉJÀ CONSOMMÉ L'UN DE CES PRODUITS DE FAÇON RÉGULIÈRE ? (1 fois/semaine pendant au moins 1 mois)

 OUI ⇒ passez à la Q3B
NON ⇒ passez à la Q4

- b) À QUEL ÂGE AS-TU COMMENCÉ À CONSOMMER RÉGULIÈREMENT ?

de l'alcool _____ ans

une ou des drogues _____ ans

4. T'ES-TU DÉJÀ INJECTÉ(E) DES DROGUES ?

OUI NON

5. a) GARÇON
AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, COMBIEN DE FOIS AS-TU PRIS 8 CONSOMMATIONS D'ALCOOL OU PLUS DANS UNE MÊME OCCASION ?

_____ FOIS

- b) FILLE
AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, COMBIEN DE FOIS AS-TU PRIS 5 CONSOMMATIONS D'ALCOOL OU PLUS DANS UNE MÊME OCCASION ?

6. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, CELA T'EST-IL ARRIVÉ :

a) ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à ta santé physique ;	OUI	NON	☐
b) ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à tes relations avec ta famille ;	OUI	NON	☐
c) ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à une de tes amitiés ou à ta relation amoureuse ;	OUI	NON	☐
d) tu as eu des difficultés à l'école à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue ;	OUI	NON	☐
e) tu as dépensé trop d'argent ou tu en as perdu beaucoup à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue ;	OUI	NON	☐
f) tu as commis un geste délinquant alors que tu avais consommé de l'alcool ou de la drogue.	OUI	NON	☐

7. QUELLE A ÉTÉ TA CONSOMMATION DE TABAC AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?
(cochez la réponse)

Pas consommé	A l'occasion	1 fois par mois environ	La fin de semaine ou une à deux fois par semaine	3 fois et + par semaine mais pas tous les jours	Tous les jours	☒
☐	☐	☐	☐	☐	☐	Total: ☐

Entourez la réponse

8. INFORMATIONS GÉNÉRALES

- | | |
|------------------------------|----------------------------------|
| a) es-tu un garçon? 1 | c) quel âge as-tu ? |
| une fille? 2 | 10 ans ou moins - 11 - 12 - 13 - |
| b) en quelle année es-tu ? | 14 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - |
| primaire 0 | 20 ans ou plus |
| secondaire 1 - 2 - 3 - 4 - 5 | |
| post-secondaire 6 | |
| ne va pas à l'école 7 | |

COMMENTAIRES

**GRILLE DE DÉPISTAGE DE CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE D'ALCOOL ET DE DROGUES
CHEZ LES ADOLESCENTS ET LES ADOLESCENTES
(DEP-ADO)**

CODIFICATION

	Pas consommé	A l'occasion	1 fois par mois environ	La fin de semaine ou une à deux fois par semaine	3 fois et + par semaine mais pas tous les jours	Tous les jours
Alcool	0	0	0	1	4	5
Cannabis	0	0	0	1	4	5
Cocaïne	0	1	2	3	4	5
Colle/Solvant	0	1	2	3	4	5
Hallucinogènes	0	1	2	3	4	5
Héroïne	0	3	3	4	4	5
Amphétamines / speed	0	0	1	1	4	5
Autres*	0	0	0	1	4	5

* médicaments sans prescription, barbituriques, sédatifs, hypnotiques, tranquillisants, ritalin.

2. AS-TU CONSOMMÉ L'UN DE CES PRODUITS AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS ?

OUI = 2

NON = 0

3. b) À QUEL ÂGE AS-TU COMMENCÉ À CONSOMMER RÉGULIÈREMENT ?

ALCOOL < 12 ans = 2
 12 à 15 ans = 1
 16 ans ou + = 0

DROGUE < 14 ans = 2
 14, 15 ans = 1
 16 ans ou + = 0

4. T'ES-TU DÉJÀ INJECTÉ(E) DES DROGUES ?

OUI = 2

NON = 0

5. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS COMBIEN DE FOIS AS-TU PRIS 8 (garçon) 5 (fille) CONSOMMATIONS D'ALCOOL OU PLUS DANS UNE MÊME OCCASION ?

0 À 1 FOIS = 0

2 À 4 FOIS = 1

5 FOIS ET + = 2

6. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, CELA T'EST-IL ARRIVÉ :

OUI = 2

NON = 0

FAIRE LE TOTAL DES POINTS

Entre 0 et 8

= Feu vert

Entre 9 et 16

= Feu jaune

17 et +

= Feu rouge

° pas de problèmes évidents

° problème en émergence (intervention souhaitable)

° problème évident (intervention nécessaire)

GRILLE DE DÉPISTAGE DE CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE D'ALCOOL ET DE DROGUES CHEZ LES ADOLESCENTS ET LES ADOLESCENTES (DEP-ADO)

NOTES EXPLICATIVES À L'INTENTION DES UTILISATEURS

INTRODUCTION

Cette grille de dépistage a été conçue pour les intervenant(e)s de première ligne qui souhaitent utiliser un outil rapide et valide sur le plan scientifique, leur permettant de dépister les adolescents ayant une consommation abusive d'alcool ou de drogue. Elle a été préparée, en partie, à l'aide du questionnaire **INDICE DE GRAVITÉ D'UNE TOXICOMANIE POUR LES ADOLESCENTS (IGT-Adolescents, version 3.0)**, mis au point par un groupe de chercheurs du RISQ, pour l'évaluation systématique des jeunes présentant un problème de consommation d'une substance psychoactive. Elle doit donc être utilisée dans le cadre d'un continuum avec cet outil d'évaluation au sens où les adolescents ayant obtenu la cote maximum (17 et +) à la passation de la grille seront par la suite évalués avec l'IGT-Adolescents. Le DEP-ADO a été conçu pour les jeunes de 11 à 17 ans; il est préférable de ne pas l'utiliser avec les moins de 11 ans. Pour les jeunes de 18 ans et plus, les grilles de dépistage pour adultes sont habituellement utilisées.

IMPORTANT : il s'agit d'un instrument de dépistage et par conséquent il vous amènera à identifier un certain nombre de jeunes présentant des problèmes de consommation d'alcool ou de drogue. Il est donc important de prévoir les suites d'une telle opération, en terme de suivi à donner à ces jeunes, que ce soit un traitement, une référence vers une ressource spécialisée ou de l'information. Le DEP-ADO devrait toujours être utilisé dans un contexte où des actions sont prévues et planifiées et des ententes établies avec des ressources adéquates.

La grille a été expérimentée au cours du printemps et de l'été 1999 auprès de divers intervenants de CLSC, milieux scolaires, centres Jeunesse et centres de réadaptation. Des études de corrélations ont également permis d'en faire une première validation qui s'est avérée positive. Les résultats de ces deux démarches ont présidé à cette seconde version (novembre 1999). Actuellement le RISQ mène une étude plus poussée afin d'en évaluer les qualités psychométriques; les résultats seront connus au cours de l'année 2002.

Les huit questions du DEP-ADO ont été choisies à partir des résultats obtenus à l'analyse de la banque de données de l'IGT-Adolescents utilisé auprès de jeunes venant des milieux scolaires, centres Jeunesse et centres de réadaptation. Les éléments sélectionnés sont ceux qui se retrouvent le plus souvent associés à des problèmes importants de toxicomanie. Les questions proviennent à la fois de l'IGT-Adolescents, ainsi que de questionnaires existants qui ont été validés quant à leurs qualités psychométriques. Elles touchent : la consommation des diverses substances au cours des 12 derniers mois et des derniers 30 jours, l'âge au début de la consommation régulière, l'injection de substances ainsi qu'un certain nombre de méfaits associés à la consommation. Une septième question portant sur l'usage du tabac a été ajoutée, à la demande des intervenant(e)s, cependant elle n'est pas prise en compte dans le calcul du score. Enfin, la huitième question porte sur des informations générales : sexe, âge, niveau scolaire.

UTILISATION DU DEP-ADO

La passation du DEP-ADO se fait en entrevue face-à-face et l'intervieweur inscrit les réponses directement sur la feuille, aux endroits indiqués. Si l'adolescent refuse de donner une réponse, vous marquez R, s'il affirme ne pas savoir, vous inscrivez NSP, à côté de la question.

La colonne située à droite de la ligne verticale sert à l'attribution des scores, qui est faite immédiatement après la passation du questionnaire, à l'aide de la fiche de codification. Le total des scores se trouve au bas de la grille, à droite, et permet de dépister et d'orienter, le cas échéant, l'adolescent(e) vers les services appropriés. Pour les questions 3.a), et 7, il n'y a pas de codification.

FEU VERT : score 8 et moins = Pas de problème évident (aucune intervention nécessaire).

FEU JAUNE : score entre 9 et 16 = Problème en émergence. Une intervention est jugée souhaitable en première ligne. L'intervenant(e) pourra utiliser d'autres outils d'intervention, dont l'IGT-Adolescents s'il a reçu la formation appropriée, ou encore approfondir les questions qui ont donné lieu à des scores élevés.

FEU ROUGE : score de 17 ou plus = Problème évident. Une intervention est suggérée vers une ressource spécialisée, ou en complémentarité avec une telle ressource. On devrait, dans tous ces cas, faire une évaluation de la gravité de la toxicomanie à l'aide de l'IGT-Adolescents.

Le questionnaire, dans sa forme actuelle, est conçu pour une entrevue face-à-face; il peut être utilisé de façon auto-administrée, ou en groupe, cependant la supervision d'un(e) intervenant(e) est recommandée. Il importera alors de bien encadrer les jeunes de façon à ce qu'ils comprennent bien le sens des questions ainsi que la façon de répondre au questionnaire. On insistera sur l'importance de bien tenir compte des instructions (ex. «passez à...»), de répondre à toutes les questions qui les concernent, etc.

1. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, AS-TU CONSOMMÉ L'UN DE CES PRODUITS ET, SI OUI, QUELLE A ÉTÉ LA FRÉQUENCE DE TA CONSOMMATION?

Cette question permet d'établir le profil de consommation de la personne évaluée, en fonction du type de produit et de la fréquence de consommation. Il est important de lui poser toutes les questions même si elle dit n'avoir rien consommé au cours de la période envisagée. Il arrive souvent que la mention d'un produit rappelle à l'intervisé(e) une consommation qu'il avait oubliée. S'il est difficile d'établir une fréquence exacte, à cause des variations au cours de l'année, on mettra la fréquence usuelle ou la plus souvent expérimentée.

Le tableau qui suit vous donne des indications sur la définition du terme «consommation» :

1 consommation =	1 petite bouteille de bière (12 onces ou 360 ml) OU 1 petit verre de vin (4-5 onces ou 120-150 ml) OU 1 petit verre de boisson forte ou de spiritueux (1-1½ once avec ou sans mélange)
2 consommations =	1 grosse bouteille de bière (25 onces ou 750ml) OU 1 verre double de boisson forte OU 1 bière accompagnée d'un «shooter»
**	La bière à 0,5% n'est pas considérée comme une consommation d'alcool.
**	Les grosses bouteilles de bière de 1,18 litre contiennent 3 consommations soit 3 petites bouteilles de bière.

Si l'adolescent(e) ne déclare aucune consommation au cours des 12 derniers mois, vous allez directement à la question 7. Il est possible qu'un adolescent ait consommé au cours des années précédentes bien qu'il soit abstiné depuis les 12 derniers mois. La grille ne tient pas compte de cette consommation antérieure parce que son objectif est de dépister les consommateurs problématiques actuels; cependant, si dans le cadre de votre intervention vous jugez qu'une telle information est importante, vous pouvez l'indiquer à la section Commentaires, à la fin du questionnaire.

Si vous avez coché une consommation (ou plus), vous passez à la question 2

2. AS-TU CONSOMMÉ L'UN DE CES PRODUITS AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS?

Cette question permet de connaître la situation la plus récente quant à l'utilisation de l'une ou de plusieurs de ces substances.

3. a) AS-TU DÉJÀ CONSOMMÉ L'UN DE CES PRODUITS DE FAÇON RÉGULIÈRE

La régularité est établie ici à «au moins une fois par semaine pendant au moins un mois». Le fait de consommer de façon régulière constitue une situation à risque quant au développement de problèmes avec l'alcool ou les drogues. La question se réfère aux produits identifiés à la question 1.

Si la personne n'a jamais consommé de façon régulière, vous passez à la question 4, sinon vous lui posez la question 3.b).

Il n'y a pas de score attribué à cette question.

3. b) À QUEL ÂGE AS-TU COMMENCÉ À CONSOMMER RÉGULIÈREMENT?

La précocité de la consommation régulière est également un élément de risque; dans la grille, elle est cotée en fonction du type de produit (alcool ou drogue). Vous inscrivez l'âge au début de la consommation régulière, même si l'interviewé(e) a cessé de consommer le produit depuis. S'il y a plusieurs produits (drogues), vous inscrivez celui pour lequel la consommation a été la plus précoce.

4. T'ES-TU DÉJÀ INJECTÉ(E) DES DROGUES ?

Le mode d'utilisation d'une substance est un élément important dans l'évaluation des risques. Les utilisateurs de drogues intraveineuses (UDI) sont particulièrement à risque à plusieurs niveaux (intensité de la consommation, santé physique, comportements délinquants).

5. a) garçon AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS COMBIEN DE FOIS AS-TU PRIS 8 CONSOMMATIONS D'ALCOOL OU PLUS DANS UNE MÊME OCCASION ?

5.b) filles AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS COMBIEN DE FOIS AS-TU PRIS 5 CONSOMMATIONS D'ALCOOL OU PLUS DANS UNE MÊME OCCASION ?

Cette question vient compléter le tableau de la question no 1. Les jeunes se caractérisent par une consommation d'alcool de type «binge», c'est-à-dire un grand nombre de consommations par occasion, sans nécessairement consommer à toutes les semaines. Cette façon de boire est particulièrement associée à l'intoxication et à certains comportements tels, la conduite avec les facultés affaiblies, la violence, les accidents et les actes délinquants. Le seuil retenu varie selon le sexe : pour les garçons il est de 8 consommations ou plus, alors que pour les filles on retient 5 consommations ou plus. Par ailleurs, la codification reste la même (0 ou 1 fois = 0; 2 à 4 fois = 1; 5 fois ou plus = 2).

6. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, CELA T'EST-IL ARRIVÉ :

Avec cette question, on cherche à évaluer les impacts de la consommation de substances sur divers domaines de la vie de l'adolescent(e). Les éléments choisis sont ressortis comme significativement associés à la consommation excessive lors de l'analyse des données de l'IGT-Adolescent : santé physique, relations familiales, amicales et amoureuses, difficultés à l'école, coûts des substances et gestes délinquants. Chaque réponse positive constitue un élément de risque qui sera coté en conséquence (2 points pour chaque OUI). Il est possible que malgré une forte consommation, il ou elle, réponde NON pour chacun des items. L'intervenant(e) pourra lui signaler cette information, mais devra s'en tenir à la réponse donnée.

7. QUELLE A ÉTÉ TA CONSOMMATION DE TABAC AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?

Cette question ne fait pas partie du calcul du score de consommation problématique de substances psychoactives. Elle a été ajoutée en fonction de l'intérêt manifesté par les intervenant(e)s face à la consommation de tabac chez les jeunes et des liens possibles entre le tabagisme et les modes de consommation d'alcool et de drogues. Elle apporte une information supplémentaire utile et pertinente sur les habitudes de vie des adolescent(e)s.

8. INFORMATIONS GÉNÉRALES

Ces trois sous-questions apportent des informations sociodémographiques qui peuvent être utiles à l'intervenant(e) dans le cadre d'une intervention adaptée.

CALCUL DU SCORE

Vous êtes maintenant prêt(e) à faire le calcul du score de la personne interviewée. L'expérimentation de la version no 1 nous a montré que cette opération intéresse particulièrement les adolescent(e)s et peut servir de point de départ pour aborder sa consommation, de façon plus poussée, si les conditions de passation le permettent.

COMMENTAIRES

Cette partie est réservée à la personne qui fait passer le questionnaire. Elle pourra y noter toutes les informations qu'elle juge nécessaires à l'évaluation de l'adolescent(e).

LISTE ANNOTÉE DES DROGUES LES PLUS COURANTES, AVEC LEURS NOMS POPULAIRES

Cette liste contient les drogues les plus courantes, avec leur catégorie IGT. Elle est destinée à vous servir de source de référence rapide pour la plupart des drogues que vous aurez à rencontrer, mais elle ne prétend pas être complète. Si vous avez l'impression qu'une drogue ne figurant pas sur cette liste devrait être codée dans le domaine "Alcool et drogues" de l'IGT, reportez-vous à une autre source, comme le Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques (CPS) pour y trouver une définition complète qui permette de la classer.

CODE	CATÉGORIE IGT	NOMS GÉNÉRIQUES	NOMS COMMERCIAUX	NOMS POPULAIRES
01	Alcool			
02	Héroïne	Opiacé semi-synthétique		Cheval, chnouff, héro, smack, junk, scag, stuff, dope, brother speedball-heroin et cocaïne, wild horse - heroin et amphétamine ou cocaïne
	Méthadone	Opiacés synthétiques	Méthadone	Meth (se rapporte également à la méthamphétamine) done
			Dolophine	Dolls (se rapporte plus fréquemment à un barbiturique)
	Autres opiacés analgésiques	Morphine		M, morf, mad, cube, Miss Emma
		Hydromorphone Mépéridine HCL Oxycodone Percodan	Dilaudid HCL Démérol Percocet	Donuts, dolls Percs Percs, demis
		Opium		Hop, first pull, black stuff
	Autres opiacés	Opium + antihistaminique	Dia-Quel Liquid	Blue velvet
		Fentanyl		China white
		Diphénoxylate	Lomotil	
		Propoxyphène	Darvon	
		Propoxyphène Napsylate	Darvon-N	
		Pentazocine HCL	Talwin	T's, T,s and blues ou soup (Talwin and benadryl)
		Methocarbamol	Robaxacet 8	
		Sulfate de morphine	MS Contin	

CODE	CATÉGORIE IGT	NOMS GÉNÉRIQUES	NOMS COMMERCIAUX	NOMS POPULAIRES
02		Codéine avec aspirine ou acétaminophène Expectorants ou sirops Hydrocodone Bitartrate Hydrocodone Résine Complexe	Tylenol 15, 30 ou 40 Empracet-C Robitussin Acifed-C Novahistex Novahistex DH Hycodan Tussionex Novahistine Novahistine dh	Syrup
03	Barbituriques	Pentobarbital Secobarbital Amobarbital = Secobarbital Amobarbital Phénobarbital Amobarbital Sodium Butalbital Butabarbital Sodium	Nembutal Carbital Kapseals Seconal Tuinal Amytal Luminal Amytal Sodium Equogisic Fiorinal Butisol	Yellows, yellow jackets Reds, red devils/ birds, seggies tooies, rainbows, red and blues Blues, bluebird Blues, blue/heaven/ angels/birds/ devils
04	Sed/hyp/tranq.	Méphrobamate Méthaqualone Diphenhydramine Metaqualone Diazépam Chlordiazépoxide Lorazépam Oxazépam Chlorazépate Dipotassium Flurazépam HCL Triazolam Gluthéthimide Clobazam Kétazolam	Equogisic Equanil Miltwon Millpren Qualudes Mandrax Rouqualone "300" Valium Librium Adivan Serax Tranxene Dalmane-Somnol Halcion Doriden Frisium Loftam	Mandrakes - mandies Yellows, blues D. Loads - Doriden + codéine

Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes

CODE	CATÉGORIE ICT	NOMS GÉNÉRIQUES	NOMS COMMERCE	NOMS FORULAIRES
04		Bromazépam Buspiron Alprazolam Zopiclone Clonazépam Témazépam Ethchlorvynol Hydrate de Chloral Nitrazépam Hydroxyzine Méthyprylone	Lectopam Buspar Xanax Imovane Rivotril Restoril Placidyl Noctec Mogadon Atarax Noludar	Greenis, Jellyreds
04 (d)	Anti-psychotiques	Prochlorpérazine Perphénazine Méthotrimeprazine Fluphénazine HCL Décanoate de Fluphénazine Chlorprothirène Thioridazine HCL Pimozide Phénothiazine ou chlorpromazine HCL Trifluopérazine HCL Halopéridol Clozapine Flupenthixol Fluspiritène Loxapine Mésoridazine Péricyazine Pipothiazine Remoxipride Risperidone Thiopropérazine Thiothixène	Sémétil Trilafon Noziman Moditen Modécate Tarasan Mellaril Orap Largactil Largactil Stélazine Haldol-Péridol Clozaril Flumixol Imap Loxapac Sérentil Neuleptil Piportil Roxiam Risperdal Majepil Navane	Zombie

Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes

CODE	CATÉGORIE	NOMS GÉNÉRIQUES	NOMS COMMERCIAUX	NOMS POPULAIRES
04 (d)	ANTI-DÉPRESSEURS	Maprotiline HCL	Ludionil	
		Amitriptyline HCL	Élavil-Etravin Triavil	
		Imipramine HCL	Tofranil-Novopranime Azépine	
			Luvor	
		Fluvoxamine	Anafranil	
		Clomipramine HCL	Surmontil	
		Trimipramine	Prozac	
		Fluoxétine HCL	Norpramin-Pertosane	
		Désipramine HCL	Désyrel	
			Sinéquan	
		Trazodone HCL	Manérix	
		Doxépine HCL	Serzone	
		Moclobénide	Méritel	
		Néfazodone	Parxil	
		Normifensine	Effexor	
		Paroxétine	Niamid	
		Venlafaxine	Aventyl	
		Nialamide	Marplan	
		Nortriptyline	Nardil	
		Isocar Boxazide	Triptil	
		Phénelzine	Parnate	
		Protryptiline	Ascendin	
		Tranylcypromine		
		Amoxapine		
	STABILISATEUR DE L'HUMEUR	Chlorhydrate de	ZOLOFT	
		Sartraline		
		Carbonate de lithium	LITHIUM CARBOLITH DURALITH LITHANE LITHIZINE	
		Divalproix de Sodium	EPIVAL	
		Carbamazépine	TÉGRELOL	

CODE	CATÉGORIE IGT	NOM GÉNÉRIQUE	NOM COMMERCIAL	NOM POPULAIRE
05	COCAINE			Neige, coco, speed-ball, coke, snow, toot, C, flake, freebase, crack
06	AMPHÉTAMINES	Amphétamine Phénéthazine Détroamphétamine Méthamphétamine HCL Diéthylpropion Métylphénidate HCL Phentermine Fenfluramine Phentermine HCL	Benzédrine Préludine Dexedrine Dexanym Methedrine Tenuate Ritalin Ionamin Pondéral Fastin	Speed, uppers, beans, copilots, lid, A, diet pills, crystal Dex, dexies, orange Crank, monster, meth crystal, schiz zip,
07	CANNABIS	Marijuana Haschisch Huile de haschisch Tétrahydrocannabinol	 THC	Mari, marijuana, reefer, herb, pot, grass, weed, joint, smoke, dope, ganja Hasch haschisch liquide, honey oil (le vrai THC est rarement disponible; souvent remplacé par PCP)
08	HALLUCINOGENES	Acide lysergique Diéthylamide Tartrate 25 Mescaline Psilocybine	LSD	Acid, trips, animal, hawk-25, owaley, windowpane, blotter, microdots Mushrooms, magic

CODE	CATÉGORIE GT	NOMS GÉNÉRIQUES	NOMS COMMERCIAUX	NOMS POPULAIRES
08		Diméthyltryptamone Méthylenedioxy- méthamphétamine Phencyclidine 2,5-diméthoxy-4- Méthylam- Phétamine paraméthoxy- Amphétamine Triméthoxy- amphétamine Graines de volubilis Datura (Jimson weed) Belladone (scopolamine)	DMT MDA/MMDA PCP STP (DOM) PMA TMA	Ecstasy, X Angel dust, fairy dust, peace pills Wedding bells,
09	INHALANTS	Fluorocarbure et hydrocarbure Acétone et toluène Oxyde nitreux Colles et adhésifs Acétone Nitrite d'amyle Toluène et acétate, Aliphatiques Essence	AÉROSOL PAM SPRAYNET COLLE À MODÈLE RÉDUIT VERNIS À ONGLES ET DISSOLVANT TÉRÉBENTHINE, ÉTHERS, CHLOROFORME, DILUANT, LAQUE, VERNIS, PEINTURE, CRYSTAL À PLANCHER, VARATHANE NAPHTA, BENZÈNE, TOLUÈNE TÉTRACHLORURE DE CARBONE	Sniff, sniffing, huffing Whippers Bagging Snappers, Poppers
10	TABAC			

Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes

ANNEXE II

DÉPISTAGE/ÉVALUATION DU BESOIN D'AIDE – ALCOOL/DROGUES

(DEBA–A/D)

Prénom de l'usager (en lettres moulées s.v.p.)

Nom de l'usager (en lettres moulées s.v.p.)

☐ Femme
☐ Homme

Age

No. tél. résidence

Autre no. téléphone

Question #1

Durant les 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé de la bière, du vin, du "fort" ou d'autres boissons alcoolisées?

- ☐ Jamais consommé
☐ Moins d'une fois par mois
 i.e. total de 11 fois ou moins/an
☐ 1 à 3 fois par mois (12 à 51 fois)
☐ 1 ou 2 fois par semaine
☐ 3 fois et plus par semaine

Terminer ici

Passer aux quest. 2 et 3

Question #2 Depuis un an, lors d'une semaine typique de consommation d'alcool ...

... combien de journées par semaine buvez-vous?

X

... les journées où vous buvez, combien de consommations prenez-vous habituellement?

=

Calculez le nombre de consommations lors d'une semaine typique

Voir charte au verso

Question #3 (Épisodes de forte consommation)

Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous bu ...

FEMMES

... 4 verres ou plus en une seule occasion?

HOMMES

... 5 verres ou plus en une seule occasion?

Si cons./sem. est de 10 et + pour les femmes et 15 et + pour les hommes OU Si nombre d'épisodes de forte cons. au cours de la dernière année est de 12 et +, passer aux quest. 4 à 19. Sinon, terminer ici.

Questionnaire Bref sur la Dépendance à l'Alcool (QBDA)

Traduction par Tremblay J. (1999) du "Severity of Alcohol Dependence Data" (SADD) de Raistrick, D., Dunbar, G., & Davidson, D. G. (1983)

"Je vais vous poser quelques questions reliées à la consommation d'alcool. Pensez à vos habitudes de consommation d'alcool DEPUIS UN AN et répondez-moi sans réfléchir trop longtemps." *Noircir la case appropriée.*

- | | Jamais | Quelquefois | Souvent | Presque toujours |
|---|---------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 4. Avez-vous de la difficulté à chasser de votre esprit l'idée de boire? | 4. ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5. Est-ce que boire est plus important pour vous que de prendre votre prochain repas? | 5. ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6. Organisez-vous votre journée en fonction du moment et du lieu où vous pouvez boire? | 6. ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7. Buvez-vous du matin au soir? | 7. ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8. Buvez-vous pour l'effet de l'alcool, peu importe le type de boisson? | 8. ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9. Buvez-vous autant que vous voulez sans vous soucier de ce que vous ferez le lendemain? | 9. ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 10. Continuez-vous à beaucoup boire, tout en sachant que l'alcool peut causer plusieurs problèmes? | 10. ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 11. Pensez-vous qu'après avoir commencé à boire vous ne serez pas capable d'arrêter? | 11. ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 12. Essayez-vous de contrôler votre consommation d'alcool en arrêtant complètement de boire durant plusieurs journées ou plusieurs semaines d'affilées? | 12. ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 13. Le lendemain d'un jour où vous avez beaucoup bu, avez-vous besoin de prendre un premier verre pour commencer la journée? | 13. ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 14. Le lendemain d'un jour où vous avez beaucoup bu, est-ce que vos mains tremblent à votre réveil? | 14. ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 15. Au réveil, après avoir beaucoup bu, avez-vous des maux de coeur ou des vomissements? | 15. ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 16. Le lendemain d'un jour où vous avez beaucoup bu, faites-vous des efforts pour éviter de rencontrer des gens? | 16. ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 17. Après avoir beaucoup bu, voyez-vous des choses effrayantes en vous rendant compte, plus tard, qu'elles sont imaginaires? | 17. ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 18. Vous arrive-t-il de boire et de constater, le lendemain, que vous avez oublié ce qui s'est passé la veille? | 18. ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

19. Voulez-vous recevoir de l'aide pour changer vos habitudes de consommation d'alcool?

☐ Oui
☐ Non

QBDA

Total 4 à 18

Interprétation au verso

mois

jour

année

Nom, prénom de l'intervenant(e) (en lettres majuscules s.v.p.)

DÉBA-Alcool v1.7pTremblay, J., Rouillard, P., April, N., & Sirois, M. 2000. *Ed. 01 mai 2001*

-2-

"FORT" (40%)	BIÈRE (5%)	VIN (12%)
43 ml (≅ 1 1/2 once) = 1 cons.	1 petite (341 ml) = 1 cons.	1 coupe (5oz/142 ml) = 1 cons.
375 ml (≅ 13 onces) = 9 cons.	1 grosse (625 ml) = 2 cons.	1/2 litre = 3,5 cons.
750 ml (≅ 26 onces) = 18 cons.	1 King can (750 ml) = 2 cons.	Bout. (750 ml) = 5 cons.
1,141 (≅ 40 onces) = 27 cons.	1 Boss (950 ml) = 3 cons.	Bout. (1 litre) = 7 cons.
	1 Max Bull (1.18 l) = 3.5 cons.	
	1 pichet = 4 à 6 cons.	
60 ml de Listerine = 1 cons.		"VIN FORTIFIÉ (20%)"
30 ml d'Aqua Velva = 1 cons.		1 petite coupe (85 ml) = 1 cons.

1 cons. = 17 ml ou 13,6 g d'alcool pur. Par exemple, une bière de 341 ml à 5% contient 17 ml d'alcool pur (i.e. 341 ml X .05)

Interprétation des scores du QBDA

- 0-9 Intervention première ligne par le CLSC
 10-17 Répondre aux questions 20 à 28 avant de contacter l'intervenant du centre spécialisé en toxicomanie pour discussion concernant l'orientation
 18-45 Intervention par centre spécialisé en toxicomanie

J'autorise _____ à faire
 parvenir la présente évaluation à _____
 et à en discuter pour fin d'orientation.

Date: _____ Signature usager _____

Valable jusqu'au _____

Échelle des Conséquences de la Consommation d'Alcool (ÉCCA)

Tremblay, Rouillard, April, & Sirois, (2000)

Si l'individu a un score se situant entre 10 et 17 au QBDA, demander les questions suivantes avant de contacter l'intervenant de la ressource spécialisée

DEPUIS UN AN...

	Jamais	Une fois	2 ou 3 fois	4 à 10 fois	Tous les mois (12 à 31 fois)	Toutes les semaines (32 fois et +)
20. Est-ce que votre consommation d'alcool a nui à votre rendement au travail, à l'école, ou dans vos tâches ménagères? 20.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21. Est-ce que votre consommation d'alcool a nui à une de vos amitiés ou à une de vos relations proches? 21.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
22. Est-ce que votre consommation d'alcool a nui à votre mariage, à votre relation amoureuse ou à votre famille? 22.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
23. Avez-vous manqué des jours de travail ou d'école à cause de votre consommation d'alcool? 23.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
24. Avez-vous bu dans des situations où le fait de boire augmente le risque de se blesser, comme par exemple opérer de la machinerie, utiliser une arme à feu ou des couteaux, traverser dans le trafic intense, faire de l'escalade ou se baigner? 24.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
25. Avez-vous conduit un véhicule à moteur (automobile, bateau, motocyclette, VTT, "sea-doo") alors que vous aviez bu de l'alcool? 25.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
26. Avez-vous été arrêté pour avoir conduit un véhicule avec facultés affaiblies? 26.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
27. Avez-vous été arrêté ou retenu au poste de police pour ivresse publique ou pour avoir troublé la paix sous l'effet de l'alcool? 27.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
28. Est-ce que votre consommation d'alcool a diminué votre capacité à prendre soin de vos enfants? 28.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Le DÉBA dans ses versions 'Alcool' et 'Drogues' est accompagné d'un manuel d'utilisation où le rationnel scientifique est largement décrit, en plus des procédures d'administration et d'interprétation. Vous pouvez vous le procurer auprès de Joël Tremblay à un des deux centres de réadaptation en toxicomanie suivants: ALTO en Chaudières/Appalaches (418) 834-5512 ou au Centre de Réadaptation Ubalde-Villeneuve de Québec (418) 525-4444, poste 3546 ou via email à joel.tremblay@qc.airs.com. Tout centre intéressé à utiliser le DÉBA est invité à communiquer avec nous afin de s'assurer qu'il utilise la version la plus récente de l'instrument. En effet, l'année 2000-2001 en est une d'expérimentation afin d'ajuster le DÉBA aux besoins de ses utilisateurs.

7665193771 Dépistage/Évaluation du Besoin d'Aide - Drogues (DÉBA-Drogues) v1.7p

Tremblay, J., Rouillard, P., April, N., & Sirois, M. 2000. Rév. 01 mai 2001

Prénom de l'usager (en lettres moulées s.v.p.) Nom de l'usager (en lettres moulées s.v.p.) Age ☐ Femme ☐ Homme

Dans la liste de produits suivants, indiquer à quelle fréquence la personne a consommé de chacun de ceux-ci depuis un an.

- Questionner sur chacun des produits
- Liste des noms de produits les plus communs au verso

	Jamais	< 1 fois / mois	1 à 3 fois / mois	1 à 2 fois / sem.	3 fois et + / sem.	
1. Médicaments sédatifs	☐	☐	☐	☒	☐	Si prend méd. sédatifs à toutes les semaines, demander les 3 quest. suivantes

No. tél. résidence -

Autre no. téléphone -

- ☐ Dépasse posologie
- ☐ De plus d'un médecin
- ☐ Non-prescrits

Si a consommé plus d'une des drogues 2 à 8, demander la question 9

	Jamais	< 1 fois / mois	1 à 3 fois / mois	1 à 2 fois / sem.	3 fois et + / sem.	
2. Cannabis	☐	☐	☐	☒	☐	Oral
3. PCP	☐	☐	☐	☒	☐	Nasal
4. Hallucinogènes	☐	☐	☐	☒	☐	Intraveineux
5. Cocaïne	☐	☐	☐	☒	☐	Fumé
6. Autres stimulants	☐	☐	☐	☒	☐	Injecté
7. Opiacés	☐	☐	☐	☒	☐	
8. Inhalants	☐	☐	☐	☒	☐	
9. Fréquence cumulée des drogues 2 à 8 confondues	☐	☐	☐	☒	☐	

Si l'usager a recours à plus d'un mode de consommation pour un seul produit, les noter tous.

Si vous avez coché dans une zone grise, passez aux questions 10 à 15. Sinon, terminez ici.

Échelle de Sévérité de la Dépendance (ESD)

Traduction par Tremblay, J. (1999) du "Severity of Dependence Scale" (SDS) de Gossop, M., Darke, S., Griffiths, P., Hando, J., Powis, B., Hall, W. & Strang, J., (1995)

Choisir la drogue la plus consommée ou celle causant problèmes et poser les quest. 10 à 14 uniquement pour cette drogue.

- ☐ Méd. sédatifs
- ☐ Cannabis
- ☐ PCP
- ☐ Hallucinogènes
- ☐ Cocaïne
- ☐ Autres stimulants
- ☐ Opiacés
- ☐ Inhalants

Répondez aux 5 questions suivantes en pensant à votre consommation de _____ DEPUIS UN AN...

10. Avez-vous pensé que vous aviez perdu le contrôle de votre consommation de _____ ?

11. Est-ce que l'idée de ne pas consommer du tout de _____ vous a rendu inquiet ou anxieux?

12. Est-ce que votre consommation de _____ vous a préoccupée?

13. Avez-vous souhaité être capable d'arrêter votre consommation de _____ ?

14. Jusqu'à quel point est-ce que ce serait difficile pour vous d'arrêter de consommer ou de vivre sans _____ ?

	Jamais ou presque jamais	Quelquefois	Souvent	Toujours ou presque toujours
10.	☐	☒	☐	☐
11.	☐	☒	☐	☐
12.	☐	☒	☐	☐
13.	☐	☒	☐	☐

- 14. ☐ Facile (0)
- ☐ Assez difficile (1)
- ☐ Très difficile (2)
- ☐ Impossible (3)

15. Voulez-vous recevoir de l'aide pour changer vos habitudes de consommation de médicaments ou de drogues?

- ☐ Oui
- ☐ Non

ESD / Total =

Interprétation au verso

/ / mois jour année

Nom, prénom de l'intervenant(e) (en lettres moulées s.v.p.)

Initiales intervenant(e)

DÉBA-Drogues v1.7p (verso)

Tremblay, J., Rouillard, P., April, N., & Siros, M. 2000. Rév. 01 mai 2001

-2-

1. Médicaments sédatifs**Anxiolytiques**Atrax
Ativan
Buspar
Equanil
Leotepam
Librium
Rivotril
Serax
Tranxene
Valium
Xanax**Hypnotiques**Dalmane
Doriden
Halcion
Imovane
Mandrax
Mogadon
Noctec
Noludar
Placidyl
Restoril**Barbituriques**Amytal
Butisol
Cerbital
Florinal
Nembutal
Phénobarbital
Séconal
Tuinal**2. Cannabis**Pot
Hash
Huile de hashich
T.H.C.**3. PCP**

Kéranine

4. HallucinogènesAcide
Champignons
Ecstasy (MDMA/MDA)
L.S.D.
Mescaline**5. Cocaïne**Cocaïne (inhale + I.V.)
Crack (fumé)
Freebase (fumé)**6. Autres stimulants**Benzadrine
Crystal
Dexadrine
Facin
Méthadrine
Pondéral
Préludine
Ristlin
Ténante**8. Inhalants**Aérosol
Colle
Chloroforme
Décapant
Dissolvant
Essence
Éther
Pain
Peinture
"Popper"
"Sprey net"
Térébenthine
Varathane
Vernis à ongles**7. Opiacés**Héroïne (smack)
Codéine
Darvon
Demerol
Dilaudid
Emprison (codéine)
Florinal (codéine)
222
Lemofil
Speedball
(héroïne/codéine)
Morphine
MS Contin
Percocet
Talwin
Tylenol avec codéine**Sirops avec codéine ou hydrosodone**
(Ces sirops sont en verre fibre mais derrière le comptoir)
Benlylin codéine 3,3 mg D-E
Dimexone expectorant-C et DC
Novahista C et DH
Triaminic DH
Tussamonic C et DH**Interprétation des scores de l'ÉSD**

- 0-2 Intervention première ligne par le CLSC
- 3-5 Répondre aux questions 16 à 24 avant de contacter l'intervenant du centre spécialisé en toxicomanie pour discussion concernant l'orientation
- 6-15 Intervention par centre spécialisé en toxicomanie

J'autorise _____ à faire
parvenir la présente évaluation à _____
et à en discuter pour fin d'orientation.

Date: _____ Signature usager _____

Valide jusqu'au _____

Échelle des Conséquences de la Consommation de Drogues (ÉCCD)

Tremblay, Rouillard, April, & Siros, (2000)

Si l'individu a un score se situant entre 3 et 5 à l'ÉSD, demander les questions suivantes avant de contacter l'intervenant de la ressource spécialisée

DEPUIS UN AN...

	Jamais	Une fois	2 ou 3 fois	4 à 10 fois	Tous les mois (12 à 51 fois)	Toutes les semaines (52 fois et +)
16. Est-ce que votre consommation de drogues a nui à votre rendement au travail, à l'école, ou dans vos tâches ménagères?	16. ☐	☐	☐	☐	☐	☐
17. Est-ce que votre consommation de drogues a nui à une de vos amitiés ou à une de vos relations proches?	17. ☐	☐	☐	☐	☐	☐
18. Est-ce que votre consommation de drogues a nui à votre mariage, à votre relation amoureuse ou à votre famille?	18. ☐	☐	☐	☐	☐	☐
19. Avez-vous manqué des jours de travail ou d'école à cause de votre consommation de drogues?	19. ☐	☐	☐	☐	☐	☐
20. Avez-vous consommé de la drogue dans des situations où cela augmente le risque de se blesser, comme par exemple opérer de la machinerie, utiliser une arme à feu ou des couteaux, traverser dans le trafic intense, faire de l'escalade ou se baigner? ...	20. ☐	☐	☐	☐	☐	☐
21. Avez-vous conduit un véhicule à moteur (automobile, bateau, motocyclette, VTT, "sea-doo") alors que vous aviez consommé de la drogue?	21. ☐	☐	☐	☐	☐	☐
22. Avez-vous été arrêté pour avoir conduit un véhicule avec facultés affaiblies suite à votre consommation de drogues?	22. ☐	☐	☐	☐	☐	☐
23. Avez-vous eu des problèmes judiciaires (autres qu'arrestation pour conduite avec facultés affaiblies) reliés à votre consommation de drogues? Si oui, spécifiez :	23. ☐	☐	☐	☐	☐	☐
24. Est-ce que votre consommation de drogues a diminué votre capacité à prendre soin de vos enfants?	24. ☐	☐	☐	☐	☐	☐

Vous pouvez vous procurer le manuel d'utilisation du DÉBA dans ses versions 'Alcool' et 'Drogues' auprès de Joël Tremblay: ALTO en Chaudières/Appalaches (418) 834-5512 ou au Centre de Réadaptation Ubel-Villeuve de Québec (418) 525-4444, poste 3546 ou via email à joel.tremblay@ca.airs.com. Tout centre intéressé à utiliser le DÉBA est invité à communiquer avec nous afin de s'assurer qu'il utilise la version la plus récente de l'instrument. En effet, l'année 2000-2001 en est une d'expérimentation afin d'ajuster le DÉBA aux besoins de ses utilisateurs.

ANNEXE III

TRANSMISSION DES INFORMATIONS ET CONFIDENTIALITÉ

TRANSMISSION DES INFORMATIONS ET CONFIDENTIALITÉ

Tout service rendu découlant du présent document nécessitera un consentement écrit de la part du client, donnant par ce fait le droit au Centre régional de réadaptation pour personnes alcooliques, toxicomanes et joueurs excessifs L'Escale ainsi qu'aux organismes impliqués de s'échanger des informations nominatives pertinentes et des informations relatives à sa problématique de toxicomanie (ex. : résultats obtenus au DEP-ADO ou au DEBA-A/D).

Ne pas oublier que...

- Si d'autres informations, versées au dossier du jeune, étaient requises par l'intervenant du Centre régional de réadaptation pour personnes alcooliques, toxicomanes et joueurs excessifs L'Escale, l'intervenant référent devra obtenir l'autorisation écrite de celui-ci (14 ans ou plus) ou de son gardien légal (moins de 14 ans) préalablement à leur transmission et vice et versa (voir annexe III pour un exemple de formulaire de consentement)¹.
- Pour les adultes, une section touchant la confidentialité est déjà intégrée dans le questionnaire DEBA-A/D. Lorsque celle-ci est complétée en bonne et due forme, elle permet la transmission des informations en respectant les règles de confidentialité.
- Le formulaire de consentement déjà utilisé par votre établissement ou votre organisme est également accepté. Si vous ne disposez pas d'un tel formulaire, nous vous suggérons l'utilisation de celui présenté en page suivante. Cette autorisation de communiquer des renseignements contenus au dossier se doit d'être envoyée préalablement à l'intervenant externe avant toute discussion clinique ou référence.

¹ CENTRE JEUNESSE DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE, CENTRE DE RÉADAPTATION LA MAISON ET CENTRE NORMAND, *Protocole de collaboration entre le Centre Jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue, le Centre de réadaptation La Maison et le Centre Normand pour les jeunes admis dans les centres de réadaptation jeunesse avec une problématique de toxicomanie*, 2002.

**AUTORISATION DE COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS
CONTENUS AU DOSSIER**

Nom et prénom à la naissance
Adresse actuelle
Date de naissance
Nom et prénom du père
Nom et prénom de la mère

N° de dossier

Je, soussigné(e), _____
Nom et adresse

en ma qualité de _____
Bénéficiaire ou personne autorisée

autorise l'établissement _____
Nom

à faire parvenir à _____
Nom

les renseignements suivants _____

pour les soins ou services reçus se rapportant à la période suivante : du _____

au _____ contenus au dossier des bénéficiaires ci-dessus identifiés.

Cette autorisation est valable pour une période de 90 jours à compter de la date de la signature de ce document.

Signature : bénéficiaire ou personne autorisée

(Année)	

(Mois)	

(Jour)	

Témoïn à la signature :

(Année)	

(Mois)	

(Jour)	

N.B. On doit s'assurer que les signataires de cette formule sont autorisés à le faire conformément aux textes législatifs.

ANNEXE IV

**À QUI TRANSMETTRE
VOTRE RÉFÉRENCE?**

À QUI DOIS-JE TRANSMETTRE MA DEMANDE?

En vous adressant à l'intervenant situé au point de service du Centre régional de réadaptation pour personnes alcooliques, toxicomanes et joueurs excessifs L'Escale de votre MRC :

MRC AVIGNON

CLSC Malauze
107, route 132 Ouest
Case postale 10
Saint-Omer (Québec) G0C 2Z0
(418) 364-7064

MRC BONAVENTURE

CLSC-CHSLD Baie-des-Chaleurs
273, boulevard Gérard-D.-Lévesque
Case postale 7000
Paspébiac (Québec) G0C 2K0
(418) 752-2572

MRC ROCHER-PERCÉ

CLSC-CHSLD Pabok
633, avenue Daigneault
Case postale 1090
Chandler (Québec) G0C 1K0
(418) 689-2572

MRC CÔTE-DE-GASPÉ

CLSC Mer et Montagnes
205, boulevard York Ouest
Case postale 6397
Gaspé (Québec) G4X 2R8
(418) 368-2572

MRC HAUTE-GASPÉSIE

Centre régional de réadaptation pour
Centre de réadaptation L'Escale
145, 7^e Rue Ouest
Ste-Anne-des-Monts (Québec) G4V 2L4
(418) 763-5000

MRC DES ÎLES

CLSC des Îles
420, chemin Principal
Case postale 670
Cap-aux-Meules, ÎM (Québec) G0B 1B0
(418) 986-2572

Pour toute autre question, vous pouvez vous adresser directement au siège social du Centre régional de réadaptation pour personnes alcooliques, toxicomanes et joueurs excessifs L'Escale situé à Sainte-Anne-des-Monts au numéro de téléphone (418) 763-5000.

ANNEXE V

MISSION DU CENTRE RÉGIONAL DE RÉADAPTATION POUR PERSONNES ALCOOLIQUES, TOXICOMANES ET JOUEURS EXCESSIFS L'ESCALE

MISSION DU CENTRE RÉGIONAL DE RÉADAPTATION POUR PERSONNES ALCOOLIQUES, TOXICOMANES ET JOUEURS EXCESSIFS L'ESCALE

La mission du Centre régional de réadaptation pour personnes alcooliques, toxicomanes et joueurs excessifs l'Escale est d'offrir des services de réadaptation à des personnes qui, à cause de leur alcoolisme ou toxicomanie, requièrent de tels services, de même que des services d'accompagnement et de support à l'entourage de ces personnes.

Les services couvrent l'ensemble du territoire Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine et sont dispensés sur une base externe ou interne.

Le Centre possède également une mission suprarégionale pour le territoire du Bas-St-Laurent au niveau des services internes pour la clientèle adulte.

ANNEXE VI

INDICE DE GRAVITÉ D'UNE TOXICOMANIE POUR LES ADOLESCENTS

Numéro de questionnaire

INDICE DE GRAVITÉ D'UNE TOXICOMANIE POUR LES ADOLESCENTS

Version 3.0

Toute reproduction doit être faite avec la mention des auteurs : Germain, M., Landry, M., Bergeron, J. (1999).

Le «manuel d'utilisation» est essentiel pour l'usage de ce questionnaire et une formation est requise pour la passation de ce questionnaire.

Créé et validé par le RISQ (Landry, M., Bergeron, J., Provost, G., Germain, M., Guyon, L. (2000) Indice de gravité d'une toxicomanie (IGT) pour les adolescents et adolescentes : études des qualités psychométriques.)

Avril 2000

IDENTIFICATION PERSONNELLE

Nom

Prénom

Adresse actuelle

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code postal

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro de téléphone

Adresse permanente

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code postal

Es-tu présentement suivi(e) par un intervenant?
(CJ, CLSC, CR, CH, EPT, psychologue, médecin)

1- Oui. 2- Non

Si oui, pour quelle(s) raison(s)?

Son nom :

Son organisme :

À L'USAGE DU CENTRE

Numéro d'assurance-maladie

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Exp.

--	--	--	--	--	--

Numéro d'assurance sociale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Confidentiel

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Numéro de questionnaire

Numéro de dossier clinique

Date de l'évaluation

Année

Mois

Jour

Heure du début

Heure

Minute

Heure de la fin

Heure

Minute

Date de naissance

Année

Mois

Jour

Âge

Sexe

- 1- Garçon
2- Fille

Code de l'interviewer

Code de l'organisme

Source de référence

- 1- Répondant lui-même
2- Famille
3- Amis(e)s
4- École
5- Professionnel
6- Organismes communautaires
7- Organismes du réseau de la santé (CLSC, hôpitaux, etc.)
8- Centre Jeunesse
9- Tribunal
10- Autres (spécifiez)

1. Cette demande d'aide a-t-elle été suggérée ou ordonnée par quelqu'un du réseau social ou judiciaire?

- 1- Oui 2- Non

Si oui, par qui?

- 1- Intervenant
2- Délégué de la jeunesse
3- Avocat
4- Juge
5- Autres (spécifiez)

2. Es-tu présentement en :

- 1- Centre de réadaptation-jeunesse (CJ)
2- Centre de réadaptation-toxicomanies
3- Famille d'accueil
4- Centre d'hébergement
5- Ressource communautaire
6- Sans domicile fixe
7- À ton domicile
8- Autres (spécifiez)

ÉVALUATION DE CONFIANCE POUR L'ENSEMBLE DU QUESTIONNAIRE

Le questionnaire, dans son ensemble, est-il sensiblement faussé :

3. parce que le répondant dissimule la vérité?
1- Oui 2- Non
4. parce que le répondant ne comprend pas les questions?
1- Oui 2- Non

À L'USAGE DU CENTRE À NOTER

1. RISQUE SUICIDAIRE

2. RISQUE DE VIOLENCE

3. AUTRES :

CONSIGNES

-Les codes « 9 » (ou « 99 », « 999 », « 9999 ») sont utilisés pour « NSP = ne sait pas » ou « refus = refus de répondre ».
-Le N/A signifie « ne s'applique pas ».

○ Items objectifs critiques.

○ Items du score composé

Note : Il est important de remplir toutes les cases (sauf si indication « allez à »). En cas de doute, utilisez l'espace prévu pour les commentaires, en indiquant le numéro de la question et donnez le plus de détails possible.

PROFIL DE GRAVITÉ

1. Estimation de la gravité par l'adolescent(e)

Problèmes	0	1	2	3	4
Alcool					
Drogues					
Santé physique					
Occupation					
État psychologique					
Relations interpersonnelles					
Relations familiales					
Social / judiciaire					

2. Estimation du besoin d'aide par l'adolescent(e)

Problèmes	0	1	2	3	4
Alcool					
Drogues					
Santé physique					
Occupation					
État psychologique					
Relations interpersonnelles					
Relations familiales					
Social / judiciaire					

3. Estimation de la gravité par l'intervenant

Problèmes	0	1	2	3	4
Alcool					
Drogues					
Santé physique					
Occupation					
État psychologique					
Relations Interpersonnelles					
Relations familiales					
Société / Vieillesse					

SYNTHÈSE DE L'INTERVENANT

[illegible]

ATTENTES DE L'ADOLESCENT(E)

Signature de l'intervenant

PORTRAIT DE CONSOMMATION

Substances	30 derniers jours	Âge de la consommation	Fréquence durant les 12 derniers mois	Âge de la consommation régulière	Période de la consommation régulière	Mode d'administration	Avec qui as-tu commencé à consommer ces substances?	Avec qui consommes-tu généralement ces substances?	A quelle(s) endroit(s) consommes-tu généralement ces substances?
1. Alcool	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Héroïne/opiacés	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Barbituriques	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Sédatifs hypnotiques, tranquillisants	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Cocaine	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Amphétamines Speed Ritalin	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Cannabis	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Hallucinogènes	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. Colle/solvants	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Tabac (Nombre de cigarettes par jour :)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Fréquence de la consommation	Mode d'administration	Initiateur et partenaire(s) de consommation	Endroit de la consommation
1. Tous les jours	1. Oral	1. Seul(e)	1. Endroits publics
2. 3 fois et + par semaine	2. Nasal	2. Avec tes meilleur(e)s ami(e)s	2. Travail ou école
3. 1 ou 2 fois par semaine	3. Fumé	3. Avec des ami(e)s d'occasion-pusher	3. Chez des amis
4. En fin de semaine	4. Injecté	4. Avec ton chum (blonde)	4. À la maison
5. À l'occasion	5. Injecté (IV)	5. Avec tes frères ou sœurs	5. Endroits clandestins
* Cons. régulière = 1 fois par semaine durant 1 mois	6. Autres	6. Avec tes parents	6. Partout
		7. Famille élargie	
		8. Tous	

COMMENTAIRES :

11. Quelles furent tes dernières consommations?
(Substance - quantité - date)

12. Quelle(s) est (sont) ta (tes) drogue(s) de choix
(incluant l'alcool)?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

13. Pour quelles raisons consommes-tu?
(Les 3 plus importantes en ordre de priorité)

1 ^{re}	2 ^e	3 ^e
-----------------	----------------	----------------

- 1- Pour l'essayer
- 2- Pour faire comme les autres
- 3- Pour le plaisir
- 4- Pour te calmer ou dormir
- 5- Pour oublier tes problèmes
- 6- Pour te sentir mieux dans ta peau
- 7- Pour te stimuler (école, travail, loisirs)
- 8- Autres (spécifiez) _____

14. À la suite d'une consommation, as-tu
vécu une des situations suivantes?

1- Oui 2- Non

- Black out
- Bad trip
- Surdose

15. Au cours des 12 derniers mois, quelles
ont été tes sources de revenu pour
l'achat de tes consommations?

1- Oui 2- Non

N/A si aucune consommation au cours
des 12 derniers mois

- Parents
- Travail

- Emprunts d'argent
- Vente d'objets personnels
- Activités illégales (incluant la vente)
- Autres (spécifiez) _____

16. Au cours des 30 derniers jours, combien d'argent
estimes-tu avoir dépensé :

• pour l'achat d'alcool?

--	--	--	--

• pour l'achat de drogues?

--	--	--	--

17. As-tu des dettes? (Légales ou illégales)

1- Oui 2- Non

Si oui, combien?

--	--	--	--

Si oui, auprès de qui? _____

18a. Quelle(s) substance(s) te cause(nt)
le(s) problème(s) principal(aux)?
(AVIS DE L'ADOLESCENT)

--	--

Veuillez coder comme suit :

- 00- Pas de problème
- 1 à 9- Substances du tableau
- 15- Alcool et drogues (double toxicomanie)
- 16- Polydrogues

Si code 15 ou 16, encerclez le numéro des produits :

2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---

18b. Quelle(s) substance(s) cause(nt) le(s)
problème(s) principal(aux)?
(AVIS DE L'INTERVIEWER)

--	--

Veuillez coder comme suit :

- 00- Pas de problème
- 1 à 9- Substances du tableau
- 15- Alcool et drogues (double toxicomanie)
- 16- Polydrogues

Si code 15 ou 16, encerclez le numéro des produits :

2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---

19. Quelle a été la durée de ta dernière période d'abstinence volontaire de cette ou ces substance(s)?

semaines

- 00 -Jamais
01 à 97 -1 à 97 semaines
98 -98 semaines et plus
99 -NSP ou refus
N/A -Si 00 à la question 18a ou b

20. Depuis combien de temps cette abstinence a-t-elle cessé?

semaines

- 00 -Encore abstinent
01 à 97 -1 à 97 semaines
98 -98 semaines et plus
99 -NSP ou refus
N/A -Jamais été abstinent ou si 00 à la question 18a ou b

21. As-tu déjà fait une démarche à propos de ta consommation d'alcool ou de drogues?

- 1- Oui 2- Non

Si oui, laquelle? _____

22. Au cours des 30 derniers jours, combien de jours as-tu éprouvé des difficultés par rapport à :

● ta consommation d'alcool?

● ta consommation de drogues?

QUESTIONS 23 ET 24 : DEMANDEZ À L'USAGER(ÈRE) D'UTILISER L'ÉCHELLE D'ÉVALUATION SUBJECTIVE (0 À 4)

23. Au cours des 30 derniers jours, dans quelle mesure as-tu été perturbé(e) ou préoccupé(e) par :

● ta consommation d'alcool?

● ta consommation de drogues?

24. Dans quelle mesure te semble-t-il important, maintenant, d'avoir de l'aide pour :

● ta consommation d'alcool?

● ta consommation de drogues?

ÉVALUATION DE GRAVITÉ PAR L'INTERVENANT (0 À 4)

25. Quelle est votre estimation de la gravité du problème du répondant :

● pour abus d'alcool?

● pour abus de drogues?

COMMENTAIRES :

SANTÉ PHYSIQUE

1. À quand remonte ton dernier examen médical? mois

Raison(s) de l'examen : _____

2. Combien de fois as-tu été hospitalisé(e) au cours de ta vie pour des problèmes de santé physique?

Quelle(s) est(sont) la(les) raison(s) de l'hospitalisation? _____

3. Es-tu actif(ve) sexuellement? ☐
(12 derniers mois)

1- Oui 2- Non → allez à la question 7.

4. Si tu as des relations sexuelles, emploies-tu le condom? ☐

0 - Jamais

1 - Occasionnellement

2 - Toujours

N/A - Si aucune relation sexuelle ☐

5. Si tu as des relations sexuelles, emploies-tu un moyen contraceptif? (Exclure le condom)

0 - Jamais

1 - Occasionnellement

2 - Toujours

N/A - Si aucune relation sexuelle

6. Si tu as des relations sexuelles, combien as-tu eu de partenaires dans les :

30 derniers jours?

12 derniers mois?

7. Si tu utilises les seringues pour ta consommation, quelles sont tes sources d'approvisionnement? ☐

1- Points de distribution

2- Autres consommateurs

3- Autres (spécifiez) _____

8. As-tu une ou des maladies chroniques? ☐
1- Oui 2- Non

Si oui, laquelle (lesquelles)? _____

9. Dois-tu prendre actuellement des médicaments prescrits pour des problèmes physiques? ☐

1- Oui 2- Non

Si oui, lesquels? _____

10. Au cours des 30 derniers jours, combien de jours as-tu éprouvé des problèmes de santé physique?

QUESTIONS 11 ET 12 : DEMANDEZ À L'USAGER(ÈRE) D'UTILISER L'ÉCHELLE D'ÉVALUATION SUBJECTIVE (0 À 4)

11. Au cours des 30 derniers jours, dans quelle mesure as-tu été préoccupé(e) ou perturbé(e) par ces difficultés de santé physique?

12. Dans quelle mesure te semble-t-il important d'obtenir de l'aide pour ces difficultés de santé physique?

ÉVALUATION DE GRAVITÉ PAR L'INTERVENANT (0 À 4)

13. Quelle est votre estimation de la gravité du problème du répondant au niveau de sa santé physique?

COMMENTAIRES :

OCCUPATION

1. Quelle est ton occupation actuellement?

- 1- École
- 2- Travail
- 3- École et travail
- 4- Aucune

☐

2. Es-tu satisfait(e) de la situation par rapport à ton occupation?

- 1- Oui
- 2- Non

☐

ÉCOLE

3. Quelle est la dernière année d'école que tu as complétée?

4. Combien d'années scolaires es-tu échouées?

☐

5. As-tu déjà été suspendu(e) ou expulsé(e) de l'école?

- 1- Oui
- 2- Non

☐

Si oui, combien de fois?

☐

6. Es-tu présentement inscrit(e) à une école?

- 1- Oui → allez à la question 7

☐

Si non, quelle en est la raison? → allez à la question 10.

- 1- Expulsion
- 2- Abandon volontaire
- 3- Fin d'un programme scolaire
- 4- Autres (spécifiez) _____

☐

7. En quelle année es-tu?

8. Dans quel programme scolaire es-tu?

- 1- Programme régulier
- 2- Programme spécial

☐

9. Au cours des 30 derniers jours de l'année scolaire, quelle était ta fréquentation à l'école?

- 1- Régulière
- 2- Irrégulière
- 3- Aucune

☐

10. As-tu présentement ou as-tu déjà eu dans le passé des difficultés à l'école?

- 1- Oui
- 2- Non

☐

Si oui, de quel(s) type(s)?

- 1- Oui
- 2- Non

1- Apprentissage

☐

2- Comportement

☐

3- Avec l'autorité

☐

4- De consommation

☐

5- De motivation

☐

6- Autres (spécifiez) _____

☐

11. Quel niveau académique envisages-tu obtenir?

TRAVAIL

12. Au cours des 12 derniers mois, as-tu travaillé?

- 1- Oui
- 2- Non → allez à la question 17.

☐

13. Type d'occupation :

14. Quelles sont les conditions de travail?

- 1- Temps plein
- 2- Temps partiel
- 3- Été seulement
- 4- Autres (spécifiez) _____

1- Jour

2- Soir

3- Nuit

4- Variable

☐
☐

15. Au cours des 12 derniers mois, combien d'argent as-tu reçu de ton travail?

☐

16. Au cours des 12 derniers mois as-tu eu des problèmes de travail?

- 1- Oui
- 2- Non

☐

Si oui, de quel(s) type(s)?

- 1- Oui
- 2- Non

1- Absentéisme

☐

2- Respect des règles

☐

3- Rendement

☐

4- Relation avec les collègues

☐

5- Relation avec le patron

☐

6- De consommation

☐

7- Autres (spécifiez) _____

☐

LOISIRS

17. Avec qui passes-tu généralement tes temps libres?

- 1- Seul(e)
- 2- Chum ou blonde
- 3- Ami(e)s consommateur(trice)s
- 4- Ami(e)s non-consommateur(trice)s
- 5- Famille
- 6- Autres (spécifiez) _____

18. Quelles sont tes activités durant tes périodes de loisirs? (12 derniers mois)

ACTIVITÉS	FRÉQUENCE	CONSOMMATION	MODALITÉS (à l'usage du Centre)
1- Sports	☐	☐	_____
2- Lecture	☐	☐	_____
3- Télévision	☐	☐	_____
4- Musique (écoute)	☐	☐	_____
5- Musique (pratique)	☐	☐	_____
6- Sorties (cinéma, spectacles, magasinage)	☐	☐	_____
7- Sorties (bar, brasserie)	☐	☐	_____
8- Arcade	☐	☐	_____
9- Jeux d'argent et de hasard	☐	☐	_____
10- Travail bénévole	☐	☐	_____
11- Ordinateur (jeux vidéo, internet)	☐	☐	_____
12- Théâtre, danse	☐	☐	_____
13- Dessin, peinture, écriture	☐	☐	_____
14- Oisif(ive)	☐	☐	_____
15- Autres (spécifiez) _____	☐	☐	_____

Fréquence	Consommation	Modalités
0- Jamais	0- Jamais	1- seul
1- Occasionnellement	1- Occasionnellement	2- groupe informel
2- Régulièrement	2- Souvent	3- activité structurée
	3- Toujours	
	N/A si aucune activité	

19. Es-tu satisfait(e) de la façon de passer tes temps libres?

- 1- Oui
- 2- Non

20. Au cours des 30 derniers jours, combien de jours as-tu éprouvé des difficultés à l'école, au travail ou dans tes loisirs?

QUESTIONS 21 ET 22 : DEMANDEZ À L'USAGER(ÈRE) D'UTILISER L'ÉCHELLE D'ÉVALUATION SUBJECTIVE(0 À 4)

21. Au cours des 30 derniers jours, dans quelle mesure as-tu été préoccupé(e) ou perturbé(e) par ces difficultés dans tes occupations?

22. Dans quelle mesure te semble-t-il important d'obtenir de l'aide pour ces difficultés dans tes occupations?

ÉVALUATION DE GRAVITÉ PAR L'INTERVENANT (0 À 4)

23. Quelle est votre estimation de la gravité du problème du répondant au niveau de son occupation?

COMMENTAIRES :

1. Combien de fois as-tu consulté pour des problèmes psychologiques ou émotionnels :

• dans un hôpital?

• dans un CLSC, un centre, une clinique, à l'école ou en privé?

Pour quelle(s) raison(s)

2. Quel âge avais-tu lors de ta première consultation?

(N/A si 0 à la Q. 1)

3. As-tu connu une période prolongée au cours de laquelle tu as :

a) perdu de l'intérêt pour des choses qui ont déjà été importantes pour toi, été extrêmement fatigué(e), eu peu d'énergie, été triste, sans espoir (pleuré fréquemment)?

1- Oui 2- Non

30 derniers jours

dans ta vie (2 semaines)

b) souffert d'anxiété ou de tensions graves (sensation de tension, d'incapacité de se détendre ou de dormir)?

1- Oui 2- Non

30 derniers jours

dans ta vie (2 semaines)

c) éprouvé des difficultés à comprendre, à te concentrer ou à te souvenir, NE RÉSULTANT PAS DE LA CONSOMMATION DE DROGUES OU D'ALCOOL?

1- Oui 2- Non

30 derniers jours

dans ta vie (2 semaines)

d) eu des pensées d'échec, eu une confiance diminuée, été extrêmement timide (gêné(e))?

1- Oui 2- Non

30 derniers jours

dans ta vie (2 semaines)

e) été agité(e), surexcité(e) (incapable de rester en place, extrêmement distrait(e))?

1- Oui 2- Non

30 derniers jours

dans ta vie (2 semaines)

f) eu des pertes de contrôle de soi (en colère, impulsif(ve)), été extrêmement hostile ou physiquement violent(e)?

1- Oui 2- Non

30 derniers jours

dans ta vie

g) intentionnellement violé des règles (avoir refusé d'obéir, été rebelle, avoir dérangé ou provoqué intentionnellement les autres)?

1- Oui 2- Non

30 derniers jours

dans ta vie

h) été constamment et exagérément préoccupé(e) par la nourriture, ton poids et ta taille?

1- Oui 2- Non

30 derniers jours

dans ta vie (2 semaines)

i) souffert d'hallucinations (voir des choses, des gens ou entendre des voix qui n'existent pas, même si la durée est brève), NE RÉSULTANT PAS DE LA CONSOMMATION DE DROGUES OU D'ALCOOL?

1- Oui 2- Non

30 derniers jours

dans ta vie

j) été exagérément méfiant(e) envers les autres (se sentir surveillé(e), attaqué(e) ou trompé(e) sans raison suffisante), NE RÉSULTANT PAS DE LA CONSOMMATION DE DROGUES OU D'ALCOOL?

1- Oui 2- Non

30 derniers jours

dans ta vie (2 semaines)

4. As-tu connu une période prolongée au cours de laquelle tu as :

a) eu de fortes pensées suicidaires (avec scénario)?
1- Oui 2- Non

30 derniers jours

dans ta vie

☐☐

b) tenté de te suicider?

1- Oui 2- Non

30 derniers jours

dans ta vie

☐☐

c) tenté de te blesser intentionnellement (autre que tentative de suicide)?

1- Oui 2- Non

30 derniers jours

dans ta vie

☐☐

d) pris un médicament prescrit pour un problème psychologique ou émotionnel?

1- Oui 2- Non

30 derniers jours

dans ta vie

☐☐

5. As-tu déjà été abusé(e) verbalement?

1- Oui 2- Non

30 derniers jours

dans ta vie

☐☐

6. As-tu déjà été abusé(e) physiquement (en ayant eu des dommages corporels)?

1- Oui 2- Non

30 derniers jours

dans ta vie

☐☐

7. As-tu déjà été abusé(e) sexuellement (en te faisant imposer des avances ou des relations sexuelles)?

1- Oui 2- Non

30 derniers jours

dans ta vie

☐☐

8. Au cours des 30 derniers jours, combien de jours as-tu éprouvé des difficultés psychologiques ou émotionnelles?

QUESTIONS 9 ET 10 : DEMANDEZ À L'USAGER(ÈRE) D'UTILISER L'ÉCHELLE D'ÉVALUATION SUBJECTIVE (0 À 4)

9. Au cours des 30 derniers jours, dans quelle mesure as-tu été préoccupé(e) ou perturbé(e) par ces difficultés psychologiques ou émotionnelles?

10. Dans quelle mesure te semble-t-il important d'obtenir de l'aide pour ces difficultés psychologiques ou émotionnelles?

ÉVALUATION DE GRAVITÉ PAR L'INTERVENANT (0 À 4)

11. Quelle est votre estimation de la gravité du problème du répondant au niveau de son état psychologique?

COMMENTAIRES :

RELATIONS INTERPERSONNELLES

1a. Combien de meilleurs(es) amis(es) as-tu?
00-aucun → allez à la question 2.

1b. Es-tu satisfait(e) de ta relation avec tes meilleurs(es) amis(es)?
1- Oui 2- Non

1c. Tes meilleurs(es) amis(es), dans l'ensemble, consomment-ils(elles)? (de façon régulière)
1- Oui 2- Non

2. Est-ce que tu fréquentes des amis (es) a) plus âgés (es) que toi?
b) moins âgés(es) que toi?
1- Oui 2- Non

3. As-tu de la facilité : a) à te faire des amis(es)?
b) à garder tes amis(es)?
1- Oui 2- Non

4. Est-ce qu'il t'arrive de te sentir seul(e) ou isolé(e)?
0- Jamais
1- Occasionnellement
2- Souvent
3- Toujours

5. Fais-tu partie d'un « gang organisé »?
1- Oui 2- Non
Si oui, leur nom : _____

6a. As-tu un chum ou une blonde?
1- Oui 2- Non → allez à la question 6c

6b. Depuis combien de temps? (semaines)

6c. Es-tu satisfait(e) de cette situation?
1- Oui 2- Non

Si pas de chum ou de blonde → allez à la question 9.

7. Ton chum ou ta blonde consomme-t-il(elle) de l'alcool ou des drogues? (de façon régulière)
1- Oui 2- Non

8. Ton chum ou ta blonde est-il(elle) d'accord avec ta consommation?
1- Oui 2- Non

9. Au cours des 30 derniers jours, combien de jours as-tu éprouvé des difficultés dans tes relations avec des personnes autres que ta famille (y compris l'isolement et la solitude)?

QUESTIONS 10 ET 11 : DEMANDEZ À L'USAGER(ÈRE) D'UTILISER L'ÉCHELLE D'ÉVALUATION SUBJECTIVE (0 À 4)

10. Au cours des 30 derniers jours, dans quelle mesure as-tu été préoccupé(e) ou perturbé(e) par ces difficultés dans tes relations interpersonnelles (y compris l'isolement et la solitude)?

11. Dans quelle mesure te semble-t-il important d'obtenir de l'aide pour ces difficultés dans tes relations interpersonnelles?

ÉVALUATION DE GRAVITÉ PAR L'INTERVENANT (0 À 4)

12. Quelle est votre estimation de la gravité du problème du répondant au niveau de ses relations interpersonnelles?

COMMENTAIRES :

RELATIONS FAMILIALES

1. Avec qui vis-tu actuellement? ☐ ☐
- 1- Mère et père (biologiques ou adoptifs)
 - 2- Mère
 - 3- Père
 - 4- Mère et conjoint
 - 5- Père et conjointe
 - 6- Mère et père (garde partagée)
 - 7- Autre membre de la famille _____
 - 8- Seul(e)
 - 9- Famille d'accueil
 - 10- Centre de réadaptation
 - 11- Ressource d'hébergement - autres
 12. Autres (spécifiez) _____

2. Es-tu satisfait(e) de cette situation? ☐
- 1- Oui
 - 2- Non

3. Quelle est la situation actuelle de tes parents (biologiques ou adoptifs)? ☐ ☐
- 1- Demeurent ensemble
 - 2- Vit avec un(e) autre conjoint(e)
 - 3- Vit seul(e)
 - 4- Décédé(e)
 - 5- Indéterminé(e) ou inconnu(e)

4. Si tes parents sont divorcés ou séparés, quel âge avais-tu au moment de l'événement? ☐ ☐
- (N/A si pas divorcés ou séparés)
- Années

5. Si un ou tes parents sont décédés, quel âge avais-tu au moment de l'événement? ☐ ☐
- (N/A si pas décédé(e))

☐ ☐

Père Mère

6. Quel type de contact as-tu avec tes parents biologiques ou adoptifs?
- 1- Pas de contact
 - 2- Contact indifférent
 - 3- Contact négatif
 - 4- Contact positif
- (N/A si décédé(e))

30 derniers jours

☐ ☐ ☐ ☐

Père Mère Beau-père Belle-mère

12 derniers mois

☐ ☐ ☐ ☐

Père Mère Beau-père Belle-mère

7a. Combien as-tu :

de frère(s)? ☐

de sœur(s)? ☐

de demi-frère(s)? ☐

de demi-sœur(s)? ☐

7b. Quel est ton rang dans la famille? ☐

8a. Combien as-tu d'enfants biologiques? ☐

Si 00 → allez à question 9

8b. Combien de ces enfants vivent avec toi? ☐

9. Ton père travaille-t-il?

1- Oui 2- Non (N/A si décédé)

Profession ou métier : _____

10. Ta mère travaille-t-elle? ☐

1- Oui 2- Non (N/A si décédée)

Profession ou métier : _____

11. Ta consommation a-t-elle modifié tes relations avec ta famille? ☐

1- Oui 2- Non

Si oui, comment?

12. Y a-t-il les difficultés suivantes dans ta famille? (12 derniers mois)

Difficultés	1- Oui	2- Non	Quoi? (Utilisez les codes)
-------------	--------	--------	----------------------------

Pouvant inclure le répondant

à l'usage du centre

1- Règles de vie à la maison ☐

2- Communication ☐

3- Conflits ☐

4- Rejet ☐

5- Négligence ☐

6- Violence ☐

7- Incesta ☐

8- Autres (spécifiez) ☐

DIFFICULTÉS	1- Oui 2- Non	Qui? (Utilisez les codes)
N'incluant pas le répondant		à l'usage du centre
9- Monétaires	☐	_____
10- Santé physique	☐	_____
11- Santé mentale	☐	_____
12- Problèmes judiciaires	☐	_____
13- Consommation (alcool ou drogues)	☐	_____
14- Autres (spécifiez)	☐	_____

1- Répondant	6- Demi-frère/sœur
2- Mère	7- Famille élargie
3- Père	8- Enfants
4- Fratrie	9- Conjoint(e) du répondant
5- Conjoint(e) du père ou de la mère	

13. As-tu déjà fugué de la maison?
(plus de 24 heures)
1- Oui 2- Non

Si oui, nombre de fois?

14. Au cours des 30 derniers jours, combien de jours as-tu éprouvé des difficultés avec ta famille?

QUESTIONS 15 ET 16 : DEMANDEZ À L'USAGER(ÈRE) D'UTILISER L'ÉCHELLE D'ÉVALUATION SUBJECTIVE (0 À 4)

15. Au cours des 30 derniers jours, dans quelle mesure as-tu été préoccupé(e) ou perturbé(e) par ces difficultés avec ta famille?

16. Dans quelle mesure te semble-t-il important d'obtenir de l'aide pour ces difficultés avec ta famille?

ÉVALUATION DE GRAVITÉ PAR L'INTERVENANT (0 À 4)

17. Quelle est votre estimation de la gravité du problème du répondant au niveau de ses relations familiales?

COMMENTAIRES :

- 1- Oui 2- Non ➡ allez à la question 5.

- 1- Oui 2- Non

- 7- Autres (spécifiez)**

- 1- Oui 2- Non ➡ allez à la question 4.**

1- Oui 2- Non

- 5- Autres (spécifiez)**

- 1- Placement ordonné
- 2- Placement volontaire
- 3- Suivi social (travailleur social)
- 4- Suivi par un éducateur de milieu
- 5- Aucun suivi

SYSTÈME JUDICIAIRE

- 1- Oui 2- Non

- 5b. Si oui, lesquels? (facultatif)**

7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

- 5c.Si oui, quel âge avais-tu ?**

la première fois

la dernière fois

- 1- Oui 2- Non ➡ allez à la question 27.

Si oui, combien de fois pour les délits suivants?

- 15. Infractions d'ordre sexuel (prostitution, proxénétisme)**

16. Voies de fait (menace de mort, agression physique)

17. Négligence criminelle (délit de fuite)

18. Vol qualifié (avec une arme ou menace de violence sur la personne)

19. Viol, inceste, agression sexuelle

20. Homicide, meurtre (tentative de meurtre)

21. De combien de ces arrestations as-tu été accusé?

22. De combien de ces accusations as-tu été reconnu(e) coupable?

23. Es-tu présentement en instance d'accusation, en attente de procès ou d'ordonnance (décision)?

1- Oui 2- Non

Si oui, pour quels délits? (Se référer aux questions 7 à 20.)

24. As-tu déjà été l'objet d'une ordonnance ou d'une mesure de rechange en vertu de la L.J.C.?

1- Oui 2- Non

25. T'es-tu déjà vu ordonner une mesure de placement suite à des délits?

1- Oui 2- Non

Si oui, de quel type de mesure s'agissait-il et combien de mois?

1- Oui 2- Non

Type de mesure	Nombre de mois
1- Garde fermée	
2- Garde ouverte	
3- Garde discontinue	

26. Quelle est actuellement ta situation en regard de la L.J.C.?

1- Détention provisoire

2- Placement en garde ouverte

3- Placement en garde fermée

4- Liberté sous condition

5- Probation

6- Programme de mesures de rechange

7- Deux mesures et plus

8- Autres (spécifiez) _____

27. Au cours des 30 derniers jours, combien de jours as-tu éprouvé des difficultés avec le système social ou judiciaire?

QUESTIONS 28 ET 29 : DEMANDEZ À L'USAGER(ÈRE) D'UTILISER L'ÉCHELLE D'ÉVALUATION SUBJECTIVE (0 À 4)

28. Au cours des 30 derniers jours, dans quelle mesure as-tu été préoccupé(e) ou perturbé(e) par ces difficultés au niveau du système social ou judiciaire?

29. Dans quelle mesure te semble-t-il important d'obtenir de l'aide pour ces difficultés au niveau du système social ou judiciaire?

ÉVALUATION DE GRAVITÉ PAR L'INTERVENANT (0 À 4)

30. Quelle est votre estimation de la gravité du problème du répondant au niveau du système social ou judiciaire?

COMMENTAIRES :

COMMENTAIRES ADDITIONNELS	
Page, question	Commentaires

ANNEXE VII

INDICE DE GRAVITÉ D'UNE TOXICOMANIE POUR LES ADULTES

(IGT)

Indice de Gravité d'une Toxicomanie (IGT)

5^{ème} version

L'Indice de gravité d'une toxicomanie est l'adaptation de l'*Addiction Severity Index (ASI)* de McLellan, A.T., Luborsky, L., O'Brien, C.P. (1980).
Traduit et validé par le RISQ (Bergeron, J., Landry, M., Brochu, S., Guyon, L. 1998).

Le «manuel d'utilisation» est essentiel pour l'usage de ce questionnaire et une formation est requise pour la passation de ce questionnaire.

AVRIL 2001

Date de l'entrevue
Année Mois Jour

Heure début

Heure fin

Code contact
1- En personne ☐
2- Téléphone ☐

Nom Prénom

Numéro de dossier

Numéro de code de l'interviewer

Code postal

Âge

Sexe
1- Homme ☐
2- Femme ☐

Ethnie

1. Au cours des 30 derniers jours, avez-vous été en institution?

1- Oui ☐
2- Non ☐

Si oui, laquelle?

N/A (si non à la question précédente)

- 1- Prison, maison de transition
2- Traitement alcool ou drogues (ex. : Centre de réadaptation ou désintoxication)
3- Traitement médical (ex. : hôpital)
4- Traitement psychiatrique (ex. : centre de crise)
5- Ressources d'hébergement (ex. : pour femmes victimes de violence, pour jeunes ou sans-abri, résidences d'accueil)
6- Autres : (spécifiez)

2. Combien de jours
N/A (si non à la question 1)

À noter :

- 1- Risque de suicide ☐
2- Risque de violence ☐
3- Autres (précisez) ☐

Délai-attente dossier :

- autres :

- conditions :

Non admissible :

Référé à :

Autres :

Fermeture de dossier :

Date :
Année Mois Jour

CONSIGNES

- Les codes « 9 » (ou « 99 », « 999 », « 9999 ») sont utilisés pour « NSP = ne sait pas » ou « refus = refus de répondre ».
- Le code N/A signifie « ne s'applique pas ».
- Items objectifs critiques (USP).
- Les espaces grisés se remplissent à l'usage du centre seulement.

Note : Il est important de remplir toutes les cases (sauf si indication « allez à »). En cas de doute, utilisez l'espace prévu pour les commentaires, en indiquant le numéro de la question et donnez le plus de détails possibles.

PROFIL DE GRAVITÉ

A. Estimation de la gravité du problème de l'utilisateur

9									
8									
7									
6									
5									
4									
3									
2									
1									
0									
Problems									
Alcohol									
Drugs									
Sante phy.									
Fam./Inten.									
Psych									
Emploi/Reas									
Judiciaire									

0-1	Pas de problème réel
2-3	Léger problème
4-6	Problème moyen
8-7	Problème considérable
8-9	Problème extrême

B. Estimation du besoin additionnel de traitement de l'usager

9									
8									
7									
6									
5									
4									
3									
2									
1									
0									
Problems									
Alcohol									
Drugs									
Serious									
Fam/Int									
Psych									
Emp/Res									
Judicare B									
Judicare C									

0-1	Traitement non indiqué
2-3	Traitement probablement pas nécessaire
4-5	Léger traitement indiqué
6-7	Traitement nécessaire
8-9	Traitement indispensable

SYNTHÈSE DE L'INTERVENANT

[illegible]

ATTENTES DE L'USAGER

Signature de l'intervenant

B) Quelle a été votre consommation habituelle au cours des trois derniers mois (produits et quantité)?

Substances	30 derniers jours	Age de la consommation	Age de la consommation régulière	Années d'utilisation	Mode d'administration
1. Alcool (toute utilisation)	☐	☐	☐	☐	☐
2. Alcool (jusqu'à intoxication)	☐	☐	☐	☐	☐
3. Héroïne	☐	☐	☐	☐	☐
4. Méthadone	☐	☐	☐	☐	☐
5. Autres opiacés / analgésiques	☐	☐	☐	☐	☐
6. Barbituriques	☐	☐	☐	☐	☐
7a. Autres sédatifs / hypnotiques / tranquillisants	☐	☐	☐	☐	☐
7b. Antipsychotiques / antidépresseurs / Lithium	☐	☐	☐	☐	☐
8. Cocaïne	☐	☐	☐	☐	☐
9. Amphétamines	☐	☐	☐	☐	☐
10. Cannabis	☐	☐	☐	☐	☐
11. Hallucinogènes	☐	☐	☐	☐	☐
12. Inhalants	☐	☐	☐	☐	☐

Utilisation régulière = 3 fois/semaine pendant au moins un mois (ou session intensive de deux jours/semaine)	Alcool « jusqu'à intoxication » = 3 consommations ou plus d'alcool en une seule séance	Mode d'administration = 1-Oral 2-Nasal (sniffé) 3-Fumé 4-Injecté (non-intraveineux - non IV) 5-Injecté (IV) 6-Autres (spécifiez en commentaires)	Consigne = Utilisez N/A pour les questions concernant l'âge et le mode d'administration 99-NSP ou refus
---	---	--	---

16. Depuis combien de mois cette abstinence a-t-elle cessé?

00- Encore abstinent	
98- 98 mois et plus	
99- NSP ou refus	
N/A jamais été abstinent ou si 00 à la question 14	

mois

17. Combien de fois avez-vous eu :

● le *delirium tremens* (alcool)?

● une surdose (drogues)?

18. Combien de fois dans votre vie avez-vous été traité :

● pour l'abus d'alcool uniquement?

● pour l'abus de drogues uniquement?

● pour l'abus d'alcool et de drogues?

19. Parmi ces traitements, combien étaient des cures de désintoxication seulement :

N/A si 00 à la question 18

● pour l'alcool uniquement?

● pour la drogue uniquement?

● pour l'alcool et la drogue?

20. Au cours des 30 derniers jours, combien d'argent estimez-vous avoir dépensé :

9998 = 9998\$ et plus

9999 = NSP ou refus

● pour de l'alcool?

● pour des drogues?

21. Au cours des 30 derniers jours, combien de jours avez-vous été traité en externe pour des problèmes d'alcool ou de drogues? (y compris AA-CA-NA)

22. Au cours des 30 derniers jours, pendant combien de jours avez-vous éprouvé :

● des problèmes d'alcool?

● des problèmes de drogues?

QUESTIONS 23 ET 24 : DEMANDEZ À L'USAGER D'UTILISER L'ÉCHELLE D'ÉVALUATION SUBJECTIVE (0 À 4)

23. Au cours des 30 derniers jours, dans quelle mesure avez-vous été perturbé ou préoccupé par :

● ces problèmes d'alcool?

● ces problèmes de drogues?

24. Dans quelle mesure vous semble-t-il important, maintenant, d'avoir un traitement pour :

● ces problèmes d'alcool?

● ces problèmes de drogues?

ÉVALUATION DE GRAVITÉ PAR L'INTERVENANT (0 À 9)

25a. Quelle est votre estimation de la gravité du problème de l'usager :

● pour abus d'alcool?

● pour abus de drogues?

25b. Dans quelle mesure estimez-vous que l'usager a besoin de traitement :

● pour abus d'alcool?

● pour abus de drogues?

ÉVALUATION DE CONFIANCE

Les renseignements ci-dessus sont-ils sensiblement faussés :

26. parce que l'usager dissimule la vérité?

1- Oui 2- Non

27. parce qu'il ne comprend pas les questions?

1- Oui 2- Non

COMMENTAIRES :



1. Combien de fois dans votre vie avez-vous été hospitalisé (24 heures et plus) pour des problèmes de santé physique? (y compris surdoses et *delirium tremens*; excluant désintoxication)

00- Aucune hospitalisation
98- 98 hospitalisations et plus
99- NSP ou refus

2. Combien de temps s'est écoulé depuis votre dernière hospitalisation pour un problème de santé physique?

00- A été hospitalisé au cours des 30 derniers jours
99- NSP ou refus
N/A n'a jamais été hospitalisé

années mois

3. Avez-vous un problème chronique de santé physique qui continue de perturber votre vie?

1- Oui 2- Non

4. Prenez-vous régulièrement un médicament prescrit pour un problème de santé physique?

1- Oui 2- Non

5. Au cours des douze derniers mois, avez-vous consulté un médecin pour un problème de santé physique?

1- Oui 2- Non

6. Souffrez-vous d'une incapacité permanente?

1- Oui 2- Non allez à la question 8

7. Cette incapacité est-elle le résultat d'un accident?

1- Oui 2- Non → allez à la question 8

Si oui, était-ce :

- 1- Un accident de la route?
2- Un accident de travail?
3- Un accident survenu à domicile?
4- Un autre type d'accident (spécifiez)

8. Au cours des 30 derniers jours, pendant combien de jours avez-vous éprouvé des problèmes de santé physique?

QUESTIONS 9 ET 10 : DEMANDEZ À L'USAGER D'UTILISER L'ÉCHELLE D'ÉVALUATION SUBJECTIVE (0 À 4)

9. Au cours des 30 derniers jours, dans quelle mesure avez-vous été perturbé ou préoccupé par ces problèmes de santé physique?

10. Dans quelle mesure vous semble-t-il important maintenant de recevoir un traitement pour ces problèmes de santé physique?

ÉVALUATION DE GRAVITÉ PAR L'INTERVENANT (0 À 9)

- 11a. Quelle est votre estimation de la gravité du problème de l'usager?

- 11b. Dans quelle mesure estimez-vous que l'usager a besoin de traitement médical?

ÉVALUATION DE CONFIANCE

Les renseignements ci-dessus sont-ils sensiblement faussés :

12. parce que l'utilisateur dissimule la vérité?

1- Oui 2- Non

☐

13. parce qu'il ne comprend pas les questions?

1- Oui 2- Non

☐

COMMENTAIRES :



1. Êtes-vous présentement :

- 1- Marié(e) et vivant avec votre conjoint(e)?
- 2- Vivant en union libre avec un(e) conjoint(e)?
- 3- Séparé(e) (légalement ou non) ou divorcé(e) et ne vivant pas avec une un(e) conjoint(e)?
- 4- Veuf(veuve) et ne vivant pas avec un(e) conjoint(e)?
- 5- Jamais marié(e) mais ayant vécu dans le passé avec un(e) conjoint(e) dans une union libre?
- 6- Jamais marié(e) et n'ayant jamais vécu avec un(e) conjoint(e)?

2a. Depuis combien de temps êtes-vous dans votre situation présente? (depuis l'âge de 18 ans, si code 6 à la question 1)

années		mois	

2b. Êtes-vous satisfait(e) de cette situation?

- 1- Oui 2- Non 3- Indifférent(e)

3. Actuellement, êtes-vous :

- 1- Propriétaire de votre résidence?
- 2- Locataire?
- 3- Chambreux?
- 4- Chez des parents?
- 5- En milieu institutionnel?
- 6- Sans-abri?
- 7- Autres (spécifiez) _____

4. Conditions de vie habituelles :

Actuellement 3 dernières années

--	--	--	--

- 01- Avec le(la) conjoint(e) et les enfants
- 02- Avec le(la) conjoint(e) seulement
- 03- Avec les enfants seulement
- 04- Avec les parents
- 05- Avec la famille
- 06- Avec des amis
- 07- Seul(e) ou en chambre
- 08- En milieu institutionnel
- 09- Avec un(des) colocataire(s)
- 10- Sans-abri
- 11- Pas de conditions de vie stables (s'applique seulement aux 3 dernières années)

5a. Depuis combien de temps vivez-vous dans les conditions actuelles? (depuis l'âge de 18 ans, si vous vivez avec vos parents ou votre famille)

01- 15 jours à 1 mois

années		mois	

5b. Êtes-vous satisfait(e) de ces conditions de vie?

- 1- Oui 2- Non 3- Indifférent(e)

6a. Vivez-vous avec quelqu'un qui a des problèmes avec l'alcool?

- 1- Oui 2- Non 9- NSP ou refus

6b. Vivez-vous avec quelqu'un qui fait un usage non-médical de drogues?

- 1- Oui 2- Non 9- NSP ou refus

7a. Avec qui passez-vous la plupart de vos temps libres?

- 1- La famille 2- Les amis 3- Seul(e)

7b. Êtes-vous satisfait(e) de cette façon de passer vos temps libres?

- 1- Oui 2- Non 3- Indifférent(e)

8. Combien d'amis intimes avez-vous?

COMMENTAIRES :

		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
Personnes:		Mère bio	Mère adopt	Père bio	Père adopt	Frères	Sœurs	Conjoint	Enfants	Autres parents	Amis	Voisins	Coll. de travail
		Nbre :				Nbre :			Nbre :				
9. Avez-vous connu des périodes significatives de graves problèmes de relations avec :	30 derniers jours												
	à vie												
A votre avis, certains de vos proches ont-ils eu :						(1) (2)	(1) (2)		(1) (2)				
10. des problèmes avec l'école?													
11. des problèmes avec des drogues?													
12. des problèmes psychiatriques?													
13. Estimez-vous avoir établi une relation étroite et durable avec les personnes suivantes?													
1-Oui 2-Non 9-NSP ou refus		N/A - ne s'applique pas car l'usager n'a aucune personne du type mentionné (exemple : pas de mère adoptive) ou n'a eu aucun contact ou personne décédée (sauf question 13)							* Demandez l'âge de ou des enfants(s) et inscrivez ici :				
		* Facultatif											

14. Avez-vous déjà été abusé émotionnellement

(par des propos injurieux) :

1-Oui 2-Non

• dans les 30 derniers jours? ☐

• dans la vie? ☐

15. Avez-vous déjà été abusé physiquement

(en ayant eu des dommages corporels) :

1-Oui 2-Non

• dans les 30 derniers jours? ☐

• dans la vie? ☐

16. Avez-vous déjà été abusé sexuellement

(en vous faisant imposer des avances ou des relations sexuelles) :

1-Oui 2-Non

• dans les 30 derniers jours? ☐

• dans la vie? ☐

17. Au cours des 30 derniers jours, pendant combien de jours avez-vous été en conflit grave :

a) avec votre famille? ☐

b) avec d'autres personnes?
(à l'exception de la famille) ☐

QUESTIONS 18 À 21 : DEMANDEZ À L'USAGER D'UTILISER L'ÉCHELLE D'ÉVALUATION SUBJECTIVE (0 À 4)

Au cours des 30 derniers jours, dans quelle mesure avez-vous été perturbé ou préoccupé par :

18. vos problèmes familiaux? ☐

19. vos problèmes de relation avec les autres (y compris les problèmes liés à l'isolement et à la solitude?) ☐

Dans quelle mesure vous semble-t-il important d'obtenir un traitement ou de l'aide pour :

20. vos problèmes familiaux? ☐

21. vos problèmes de relation avec les autres (y compris les problèmes liés à l'isolement et à la solitude?) ☐

ÉVALUATION DE GRAVITÉ PAR L'INTERVENANT (0 À 9)

22a. Quelle est votre estimation de la gravité du problème de l'usager? ☐

22b. Dans quelle mesure estimez-vous que l'usager a besoin de counselling familial et/ou interpersonnel? ☐

ÉVALUATION DE CONFIANCE

Les renseignements ci-dessus sont-ils sensiblement faussés :

23. parce que l'usager dissimule la vérité?
1- Oui 2- Non ☐

24. parce qu'il ne comprend pas les questions?
1- Oui 2- Non ☐



ES 1. Combien de fois avez-vous été traité pour des problèmes psychologiques ou émotionnels :

• dans un hôpital?

• en clinique externe ou en pratique privée?

Avez-vous connu une période prolongée, NE RÉSULTANT PAS DE LA CONSOMMATION DE DROGUES OU D'ALCOOL, au cours de laquelle vous avez :

ES 2. eu une dépression grave (tristesse, désespoir, perte d'intérêt importante, apathie, sentiment de culpabilité, crises de larmes)?

30 derniers jours

dans votre vie pendant au moins 2 semaines

1- Oui 2- Non 9- NSP ou refus

ES 3. souffert d'anxiété ou de tensions graves (sensation de tension, d'incapacité de se détendre, crainte déraisonnable)?

30 derniers jours

dans votre vie pendant au moins 2 semaines

1- Oui 2- Non 9- NSP ou refus

ES 4. souffert d'hallucinations (voir des choses, des gens ou entendre des voix qui n'existent pas, même si la durée a été brève)?

30 derniers jours

dans votre vie

1- Oui 2- Non 9- NSP ou refus

ES 5. éprouvé des troubles graves de concentration, de mémorisation et/ou de compréhension?

30 derniers jours

dans votre vie pendant au moins 2 semaines

1- Oui 2- Non 9- NSP ou refus

Avez-vous connu une période RÉSULTANT OU NON DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL OU DE DROGUES, au cours de laquelle vous avez :

ES 6. éprouvé des difficultés à maîtriser un comportement violent?

30 derniers jours

dans votre vie

1- Oui 2- Non 9- NSP ou refus

ES 7. tenté de vous blesser intentionnellement (autre que tentative de suicide)?

30 derniers jours

dans votre vie

1- Oui 2- Non 9- NSP ou refus

ES 8. eu de fortes pensées suicidaires (avec scénario)?

30 derniers jours

dans votre vie

1- Oui 2- Non 9- NSP ou refus

ES 9. tenté de vous suicider?

30 derniers jours

dans votre vie

1- Oui 2- Non 9- NSP ou refus

ES 10. eu un médicament prescrit pour un problème psychologique ou émotionnel?

30 derniers jours

dans votre vie

1- Oui 2- Non 9- NSP ou refus

11. Au cours des 30 derniers jours, pendant combien de jours avez-vous éprouvé ces problèmes psychologiques ou émotionnels?

**QUESTIONS 12 ET 13 : DEMANDEZ À L'USAGER D'UTILISER
L'ÉCHELLE D'ÉVALUATION SUBJECTIVES (0 À 4)**

12. Au cours des 30 derniers jours, dans
quelle mesure avez-vous été perturbé ou
préoccupé par ces problèmes psycholo-
giques ou émotionnels? ☐

13. Dans quelle mesure vous semble-t-il
important maintenant de recevoir un
traitement pour ces problèmes psycho-
logiques ou émotionnels? ☐

QUESTIONS À L'USAGE DE L'INTERVENANT

(Aux questions 14, 16 et 19, en cas de doute,
demandez à l'usager)

AU MOMENT DE L'ENTREVUE, L'USAGER EST-IL :

14. visiblement déprimé ou en retrait? ☐
1- Oui 2- Non

15. visiblement hostile? ☐
1- Oui 2- Non

16. visiblement anxieux ou nerveux? ☐
1- Oui 2- Non

17. A-t-il des difficultés à évaluer objective-
ment la situation, des troubles de la
pensée, une pensée paranoïde? ☐
1- Oui 2- Non

18. A-t-il des difficultés à comprendre, à se
concentrer et à se souvenir? ☐
1- Oui 2- Non

19. A-t-il des pensées suicidaires? ☐
1- Oui 2- Non

ÉVALUATION DE GRAVITÉ PAR L'INTERVENANT (0 À 9)

20a. Quelle est votre estimation de la gravité
du problème de l'usager? ☐

20b. Dans quelle mesure estimez-vous
que l'usager a besoin de traitement
psychiatrique/psychologique? ☐

ÉVALUATION DE CONFIANCE

Les renseignements ci-dessus sont-ils sensibly-
ment faussés :

21. parce que l'usager dissimule la vérité? ☐
1- Oui 2- Non

22. parce qu'il ne comprend pas les questions? ☐
1- Oui 2- Non

COMMENTAIRES :



1. Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez complété (notez le code correspondant à la scolarité complétée)?

- 00- Aucune scolarité ou uniquement l'école maternelle
 01- Première année
 02- Deuxième année
 03- Troisième année
 04- Quatrième année
 05- Cinquième année
 06- Sixième année
 07- Septième année
 08- Huitième année ou secondaire I
 09- Neuvième année ou secondaire II
 10- Dixième année ou secondaire III
 11- Onzième année ou secondaire IV
 12- Douzième année ou secondaire V
 13- Études partielles dans un Cégep, une école de métiers ou un collège commercial privé, un institut technique, une école de sciences infirmières, une école normale
 14- Diplôme ou certificat d'études d'un Cégep, d'une école de métiers ou un collège commercial privé, un institut technique, une école de sciences infirmières, une école normale
 15- Études partielles à l'université, Certificat(s) universitaire(s)
 16- Baccalauréat, Maîtrise ou Doctorat acquis

2. Autre formation (perfectionnement / en cours d'emploi / chômage)?

- 98- 98 mois et plus
 99- NSP ou refus

3. Avez-vous une profession ou un métier?

- 1- Oui (Spécifiez)
 2- Non

4. Avez-vous un permis de conduire valide?

- 1- Oui
 2- Non, permis non renouvelé
 3- Non, permis suspendu
 4- Non, n'en a jamais eu

5. Pouvez-vous disposer d'un véhicule automobile?

- 1- Oui 2- Non
 (Codez 2, si pas de permis valide)

6. Quelle a été la durée de votre plus long emploi régulier?

années mois

7. Occupation habituelle (ou dernière occupation)?

Spécifiez :

8. Quelqu'un d'autre contribue-t-il à votre soutien financier d'une manière ou d'une autre?

- 1- Oui 2- Non → aller à la question 10a.

9. Si oui, cela représente-t-il l'essentiel de vos ressources financières?

- 1- Oui 2- Non

10a. Type d'activité habituelle.

actuellement 3 dernières années

- 1- travail à plein temps (35 heures/semaine)
 2- travail à temps partiel (heures régulières)
 3- travail à temps partiel (heures irrégulières ou travail à la journée)
 4- travail saisonnier (combinaison travail chômage)
 5- études
 6- retraite
 7- invalidité
 8- assurance-emploi (chômage)
 9- séjour en milieu institutionnel
 10- sécurité du revenu (B.E.S.)
 11- au foyer
 12- autres (incluant activités illégales)
 13- conditions instables (plusieurs situations de durées variables)

10b. Êtes-vous satisfait(e) de votre situation actuelle?

- 1- Oui 2- Non 3- Indifférent(e)

11. Au cours des 30 derniers jours, combien de jours de travail vous a-t-on payés (y compris un travail au noir)?

AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS, COMBIEN D'ARGENT AVEZ-VOUS REÇU DES SOURCES SUIVANTES :

9998 = 9998\$ et plus 9999 = NSP ou refus

12. emploi (revenu net)?

13. prestations de chômage?

14. aide sociale?

15. pension, prestations CSST (sans lien d'emploi), RRQ, IVAC, SAAQ, allocations familiales, pension alimentaire?

16. conjoint, famille ou amis, prêts et bourses, revenus imprévus tel TPS, retour d'impôts, loterie? ☐

17. sources illégales? ☐

18. Combien de personnes dépendent de vous pour la plus grande partie de leurs besoins (nourriture, logement, etc.)? ☐

19a. Au cours des 30 derniers jours, pendant combien de jours avez-vous eu des problèmes d'emploi? ☐
00- aucun jour (inclut aucune recherche d'emploi)

19b. Au cours des 30 derniers jours, pendant combien de jours avez-vous fait des démarches pour vous réinsérer sur le marché du travail? ☐

QUESTIONS 20 ET 21 : DEMANDEZ À L'USAGER D'UTILISER L'ÉCHELLE D'ÉVALUATION SUBJECTIVES (0 À 4)

20. Au cours des 30 derniers jours, dans quelle mesure avez-vous été perturbé ou préoccupé par ces problèmes d'emploi? ☐

21. Dans quelle mesure vous semble-t-il important, maintenant, de recevoir de l'aide pour ces problèmes d'emploi? ☐

USF

ÉVALUATION DE GRAVITÉ PAR L'INTERVENANT (0 À 9)

22a. Quelle est votre estimation de la gravité du problème de l'usager? ☐

22b. Dans quelle mesure estimez-vous que l'usager a besoin de counselling d'emploi? ☐

23. Cette demande a-t-elle été provoquée ou exigée par votre employeur? ☐
1- Oui 2- Non

24. Avez-vous perdu ou quitté un ou plusieurs emplois à cause de la consommation de drogues ou d'alcool? ☐
1- Oui 2- Non

25. Quel est le montant de vos dettes? (détaillez en commentaires)
99998 = 99988\$ et plus ☐
99999 = NSP ou refus

26. Quel est votre revenu personnel annuel? (utilisez l'échelle des revenus ci-dessous) ☐
1- 0 000 \$ - 00 999 \$
2- 1 000 \$ - 05 999 \$
3- 6 000 \$ - 11 999 \$
4- 12 000 \$ - 19 999 \$
5- 20 000 \$ - 29 999 \$
6- 30 000 \$ - 39 999 \$
7- 40 000 \$ - 49 999 \$
8- 50 000 \$ et plus
9- NSP pour refus

27. Quel est le revenu annuel de votre famille? (utilisez l'échelle des revenus de la question précédente) ☐

ÉVALUATION DE CONFIANCE

Les renseignements ci-dessus sont-ils sensiblement faussés :

28. parce que l'usager dissimule la vérité? ☐
1- Oui 2- Non

29. parce qu'il ne comprend pas les questions? ☐
1- Oui 2- Non

COMMENTAIRES :



1. Cette admission a-t-elle été imposée ou suggérée par le système judiciaire et/ou par le système social? ☐

1- Oui 2- Non → allez à la question 2

Si oui lequel? ☐

• Système judiciaire

- 1- agent de probation
- 2- agent de libération conditionnelle
- 3- avocat
- 4- juge (libération sous caution)
- 5- autres : (spécifiez) _____

• Système social

- 6- intervenants des Centres Jeunesse
- 7- autres intervenants du réseau
- 8- avocat ou juge (Tribunal de la Jeunesse)

2. Présentement, êtes-vous : ☐

- 1- en libération conditionnelle?
- 2- en probation?
- 3- en maison de transition?
- 4- autres (ex. : prison, pénitencier)? (spécifiez) _____
- 5- aucune mesure légale?

COMBIEN DE FOIS DANS VOTRE VIE AVEZ-VOUS ÉTÉ INCUPLÉ (ACCUSÉ) DES INFRACTIONS OU DÉLITS SUIVANTS :

3. désordre, vagabondage, ivresse publique? ☐

4. infractions majeures au Code de la route (ex. : conduite dangereuse, conduite sans permis)? ☐

5a. De combien de ces inculpations avez-vous été reconnu coupable? ☐
N/A si jamais inculpé

5b. Combien de sentences avez-vous reçues pour ces condamnations? ☐
N/A si jamais condamné

COMBIEN DE FOIS DANS VOTRE VIE AVEZ-VOUS ÉTÉ INCUPLÉ (ACCUSÉ) DES DÉLITS OU CRIMES SUIVANTS (c.f. Code criminel) :

6. infractions contre l'application de la loi (ex. : désobéissance à une ordonnance de la Cour, bris de probation, entraves à la justice telles les évasions ou les omissions de comparaître)? ☐

7. fraude (ex. : vol de carte de crédit, escroquerie telle fabrication ou usage de faux)? ☐

8. port d'arme illégal (ex. : posséder ou utiliser une arme à feu sans permis)? ☐

9. infractions hors classe (ex. : libelle diffamatoire, fabrication de fausse monnaie)? ☐

10. drogues (possession ou trafic)? ☐

11. méfait (ex. : introduction par effraction, vandalisme, crime d'incendie, troubler la paix, braconnage)? ☐

12. conduite avec facultés affaiblies (et/ou défaut ou refus de fournir un échantillon d'haleine ou de sang)? ☐

13. vol (recel, vol sans arme et sans menace de violence sur la personne)? ☐

14. infractions d'ordre sexuel (prostitution, proxénétisme)? ☐

15. voies de fait (menace de mort, agression physique)? ☐

16. négligence criminelle (délit de fuite)? ☐

17. vol qualifié (avec une arme ou menace de violence sur la personne)? ☐

18. viol, inceste, agression sexuelle? ☐

19. homicide, meurtre (tentative de meurtre)? ☐

20a. De combien de ces inculpations (6 à 19) avez-vous été reconnu coupable? ☐
N/A si jamais inculpé

20b. Combien de sentences avez-vous reçues pour ces condamnations? ☐
N/A si jamais condamné

21a. Combien de mois avez-vous été détenu? ☐

- 00- moins de 15 jours, ou jamais inculpé, ou autres types de sentences → allez à la question 24
- 98 98 mois et plus
- 99 NSP ou refus

21b. Cela représente combien d'épisodes de détention au total? ☐

22. Combien de temps a duré votre dernière détention?

01- 15 jours ou plus

98- 98 mois et plus

99- NSP ou refus

mois

23. Pour quel délit étiez-vous détenu?

3-4, 6-19, code correspondant à l'item ou au délit.

Si plusieurs délits, codez le plus grave, les délits étant ordonnés selon l'ordre croissant de gravité.

24. Présentement, êtes-vous en instance d'inculpation, de procès ou de sentence?

1- Oui 2- Non → allez à la question 28a

Si oui, êtes-vous :

1- en instance d'inculpation?

2- en attente de procès?

3- en attente de sentence?

25. Pour quel délit?

3-4, 6-19, code correspondant à l'item ou au délit.

Si plusieurs délits, notez le plus grave, les délits étant ordonnés selon un ordre croissant de gravité.

26a. À quel âge avez-vous fait votre premier geste délinquant (acte ou infraction passible d'être traduit en justice au criminel)?

00 si aucun geste délinquant

26b. Quel âge aviez-vous lors de votre dernière inculpation pour un délit (code criminel)?

00 si aucune inculpation

27. Au cours des 30 derniers jours, pendant combien de jours avez-vous été détenu?

28. Au cours des 30 derniers jours, pendant combien de jours vous êtes-vous adonné à des activités illégales en vue d'en tirer profit?

QUESTIONS 29a À 29c : DEMANDEZ À L'USAGER D'UTILISER L'ÉCHELLE D'ÉVALUATION SUBJECTIVES (0 À 4)

29a. Dans quelle mesure pensez-vous que vos problèmes judiciaires actuels sont graves?

(exclure les problèmes civils)

29b. Dans quelle mesure vous semble-t-il important, maintenant, d'avoir de l'aide ou une consultation pour ces problèmes judiciaires?

29c. Dans quelle mesure vous semble-t-il important, maintenant, de recevoir des services psychosociaux pour vos problèmes judiciaires?

ÉVALUATION DE GRAVITÉ PAR L'INTERVENANT (0 À 9)

30a. Quelle est votre estimation de la gravité du problème de l'utilisateur?

30b. Dans quelle mesure estimez-vous que l'utilisateur a besoin de services juridiques ou de counselling?

30c. Comment évaluez-vous son besoin de services psychosociaux en regard de son profil de délinquance?

ÉVALUATION DE CONFIANCE

Les renseignements ci-dessus sont-ils sensiblement faussés :

31. parce que l'utilisateur dissimule la vérité?

1- Oui 2- Non

32. parce qu'il ne comprend pas les questions?

1- Oui 2- Non

COMMENTAIRES :

COMMENTAIRES ADDITIONNELS

Page, question	Commentaires

